別記様式第７号（第９条関係）

**【許可・届出共通】**

年 月 　　　　日

# 　　　　　　栃木県　　保健所長　　様

営業許可申請書・営業届（廃業）

# 規則第71条の２の規定により、次のとおり関係書類を提出します。

※以下の情報は、「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。

申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄　□）

業種に応じ

た情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者・届出者情報 | 郵便番号： | 電話番号： | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： | 法人番号： |
| 申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 |
| （ふりがな） | （生年月日） |
| 申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 |  年 月 日生 |
| 営業施設情報 | 郵便番号： | 電話番号： | FAX番号： |
| 電子メールアドレス： |
| 施設の所在地 |
| （ふりがな） |
| 施設の名称、屋号又は商号 |
| （ふりがな） | 資格の種類 | 食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥 |
| 食品衛生責任者の氏名　 | ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。 | 受講した講習会  | 都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む） |
| 講習会名称　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 | 自由記載 |  |
|  |
| 自動販売機の型番 | 業態 |
|  |  |
| HACCPの取組 | ※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。* HACCPに基づく衛生管理
* HACCPの考え方を取り入れた衛生管理
 |
|  | 指定成分等含有食品を取り扱う施設 | □ |
| 輸出食品取扱施設※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。 | □ |
| 営業届出 | 営　業　の　形　態 | 備考 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 廃業年月日 |  |
| 担当者 | （ふりがな） | 電話番号 |
| 担当者氏名 |  |

**【許可のみ】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者・届出者情報 | 法第55条第2項関係 | 該当には☑ |
| (1) | 法又は法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して２年を経過していないこと。 | □ |
| (2) | 法第59条から第61条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して２年を経過していないこと。 | □ |
| (3) | 法人であって、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。 | □ |
| 営業施設情報 | 令第13条に規定する食品又は添加物の別 | □①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの）□②加糖粉乳 □⑤魚肉ハム □⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの）□③調製粉乳 □⑥魚肉ソーセージ □⑨マーガリン □⑪添加物（法第13条第１項の規定により規格が定められたもの）□④食肉製品 □⑦放射線照射食品 □⑩ショートニング |
| （ふりがな） | 資格の種類 |  |
| 食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要 | 受講した講習会 | 講習会名称　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
|  |
| 使用水の種類 | 自動車登録番号　※自動車において調理をする営業の場合 |
| ① 水道水（ 口 水道水 口 専用水道 口 簡易専用水道 ）② □ ①以外の飲用に適する水 |  |
| 業種に応じた情報 | 飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 | □ | 生食用食肉の加工又は調理を行う施設 | □ |
| ふぐの処理を行う施設 | □ |
| （ふりがな） | 認定番号等 |  |
| ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合 |
| 添付書類 | □施設の構造及び設備を示す図面□（飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果□□ | □□□□ |
| 営業許可業種 | 許可番号及び許可年月日 | 営　業　の　種　類 | 備考 |
| 1 | 年 月 日 |  |  |
| 2 | 年 月 日 |  |  |
| 3 | 年 月 日 |  |  |
| 4 | 年 月 日 |  |  |
| 備考 |  |