

山口県収入証紙貼付け欄
(消印しないこと。)

山口県知事
保健所長

様

年 月 日

営業許可・継続営業許可申請書
営 業 届

食品衛生法（第55条第1項・第57条第1項）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

処理番号：

※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。
申請者また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、該当する項目にチェックしてください。

申請者・届出者氏名、 申請者・届出者住所、 営業施設名称、屋号又は商号、 営業施設所在地、 営業施設連絡先

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：	
	住所・法人所在地	都道府県	市区町村	町区番地マンション名		生年月日（個人） 西暦 年 月 日
	フリガナ	代表者肩書		法人代表者	シ	メイ
申請者名 法人名				氏	名	
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	都道府県	市区町村	町区番地マンション名		自動車登録番号
	フリガナ					
	施設の名称、屋号又は商号					
	フリガナ		資格の種類又は受講した講習会		<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 食管 <input type="checkbox"/> 食監 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> と畜衛生 <input type="checkbox"/> と畜作業 <input type="checkbox"/> 食鳥 <input type="checkbox"/> 都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む）	
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。		講習会名称： 受講年月日： 年 月 日		
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。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理				
業種に応じた情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設					<input type="checkbox"/>
	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。					<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考		コード値	主として取り扱う食品等
	1					
	2					
	3					
担当者	フリガナ	シ	メイ		電話番号	
	担当者氏名	氏	名			

【第2面：許可のみ（使用水の種類及び添付書類欄を除く）】

申請者情報	法第55条第2項関係						該当には <input checked="" type="checkbox"/>	
	(1) 食品衛生法又は同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。						<input type="checkbox"/>	
	(2) 食品衛生法第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。						<input type="checkbox"/>	
(3) 法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。						<input type="checkbox"/>		
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ③調整粉乳 <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム、魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑥放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑦食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ⑧マーガリン、ショートニング <input type="checkbox"/> ⑨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）							
	フリガナ			資格の種類				
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者設置（変更）届」も別途必要			受講した講習会 講習会名称： 受講年月日： 年 月 日				
使用水の種類								
① 水道水 (<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道)								
② <input type="checkbox"/> ①以外の水								
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設			<input type="checkbox"/>			生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設						<input type="checkbox"/>	
	フリガナ			ふぐ処理師氏名 ※ふぐを処理する営業の場合			ふぐ処理師名簿登録番号	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備の配置を示す図面							
	<input type="checkbox"/> （水道水以外の水を使用する場合）水質検査成績書の写し							
	<input type="checkbox"/> 施設の付近の見取図							
	<input type="checkbox"/> 製造の方法に関する書面							
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類		備考	コード値	主として取り扱う食品等	大分類	
	1							
		年 月 日						
	2							
		年 月 日						
3								
	年 月 日							
4								
	年 月 日							
備考								