

※太枠内は、必ず記載してください。

山口県知事  
保健所長 様

年 月 日

許可営業・届出営業廃止届

食品衛生法施行規則（第71条の2）の規定に基づき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：
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	フリガナ	(生年月日)	
申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、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 ※自動車による営業にあつては自動車登録番号		
	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) 講習会名称： 受講年月日： 年 月 日
	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。	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装	
	自動販売機、全自動調理機の型番	自由記載	
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
	1		
	2		
	3		
廃業年月日			
担当者	フリガナ	電話番号	
	担当者氏名		

【第2面：許可のみ（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取められたもの） <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"/>	飲食店のうち従事者が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	フリガナ		ふぐ処理師名簿登録番号	
ふぐ処理師氏名 ※ふぐを処理する営業の場合				
添付書類	<input type="checkbox"/> 食品衛生許可証等 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	許可の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			
営業許可業種				
備考				