

（宛先）大田区保健所長

営業許可申請書・営業届（変更）

食品衛生法施行規則第71条の規定に基づき、次のとおり関係書類を提出します。
※二重線枠内については、変更がある項目のみ記載してください。
※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

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						
	(ふりがな)				(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						
	(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・管栄・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又は複合型冷凍食品製造業の場合は、新規を含む。 ☐ HACCPに基づく衛生管理 ☐ HACCPの考え方を取り入れた衛生管理					
業種に応じた情報	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						
担当者	(ふりがな)				電話番号		
	担当者氏名						

【以下は許可施設のみ記載】

[illegible]