

【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】

※赤枠内は、必ず記載して下さい。

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

（宛先） 下関市立下関保健所長

営業許可申請書・営業届（廃業）

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、次の欄にチェックしてください。（：□）

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	食監・食管・調・製・米・管保・船軸・と畜・食鳥
食品衛生責任者の氏名 ※当該施設が使用された器具又は容器包装を製造する事業者を除く。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会（衛生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、全自動調理機の型番	業態		
HACCPの取組	※引を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		
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	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

