

【表面】

令和 ○年 ○月 ○日

【申込番号記入欄】

□□□□	-	□□□□	-	□□□□
------	---	------	---	------

(手数料納付システム利用時に記入)

福井保健所長 様

営業許可申請書・営業届 (新規、継続)

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。

※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。(チェック欄 □)

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: e i h e i j i @ Δ Δ Δ . J p		法人番号:	
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 福井県吉田郡永平寺町○○ Δ丁目Δ番Δ号 (ふりがな) かぶしきかいしゃ えいへいじ ふくい たろう (生年月日)			
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称および代表者の氏名 株式会社 永平寺 代表取締役 福井 太郎		年 月 日生	
	郵便番号: ○○○-○○○○	電話番号: ○○○○-○○-○○○○	FAX番号: ○○○○-○○-○○○○	
	電子メールアドレス: e i h e i j i @ Δ Δ Δ . J p			
営業施設情報	施設の所在地 福井県吉田郡永平寺町●● ΔΔ番○○番地 (ふりがな) れすとらんえいへいじ			
	施設の名称、屋号または商号 レストラン永平寺 (ふりがな) ふくい はなこ			
	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または容器包装を製造する営業者を除く。 福井 花子	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、器具または容器包装 調理品	自由記載		
自動販売機の型番	業態 洋食店			
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 checked="" 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			
担当者	(ふりがな) ふくい じろう		電話番号	
	担当者氏名 福井 次郎		○○○○-○○-○○○○	

