

※申請手数料の還付はできません

営業許可申請書（新規、継続）

年 月 日

食品衛生法（第55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。

申請者の氏名等をオープンデータとして公開してよいか○をつけてください。（可・不可）

※ 記載いただいた個人情報は、本件許可に関する業務にのみ利用します。

申請者情報	電子メールアドレス：		法人番号：
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	申請者住所 ※法人にあっては、その所在地		
	(フリガナ)		(生年月日)
申請者氏名 ※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	電子メールアドレス：		
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	施設の所在地		
	(フリガナ)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(フリガナ)	資格の種類	調理師・製菓衛生師・栄養士・講習会修了者・その他（ ）
	食品衛生責任者の氏名	受講した講習会	<input type="checkbox"/> () 地域食品衛生責任者講習会 <input type="checkbox"/> eラーニング
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自動販売機の型番	
HACCPの取組	<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	担当 担当者氏名：	
	計画： 記録：	電話番号：	

営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	施設コード	手数料	備考
	1	指令（食保）第 号 年 月 日			
2	指令（食保）第 号 年 月 日				
3	指令（食保）第 号 年 月 日				
4	指令（食保）第 号 年 月 日				

食品衛生監視員の意見	年 月 日 食品衛生監視員			
	食品衛生監視員の現地調査の結果は上記の通りであり基準に 適合〔 している 〕と認められるので〔 許可して 〕よろしいか 〔 していない 〕〔 不許可して 〕			受付印
決裁印	所長	課長	班長	
			班員	

熊本市保健所長

(宛)

※申請手数料の還付はできません

営業許可申請書（新規、継続）

令和〇年〇月〇日

食品衛生法（第55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。

申請者の氏名等をオープンデータとして公開してよいか〇をつけてください。（可 不可）

※記載いただいた個人情報は、本件許可に関する業務にのみ利用します。

申請者情報: 電子メールアドレス: taro@△△△.jp, 法人番号: , 郵便番号: 〇〇〇-〇〇〇〇, 電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇, FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇, 申請者住所: 熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号, (フリガナ) ショクヒンタロウ, (生年月日), 申請者氏名: 食品 太郎, 平成〇年〇月〇日生

営業施設情報: 電子メールアドレス: taro@△△△.jp, 郵便番号: 〇〇〇-〇〇〇〇, 電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇, FAX番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇, 施設の所在地: 熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号, (フリガナ) レストランタロウ, 施設の名称、屋号又は商号: レストラン太郎, (フリガナ) ショクヒンハナコ, 資格の種類: 調理師・製菓衛生師・栄養士・講習会修了者・その他(), 食品衛生責任者の氏名: 食品 花子, 受講した講習会: (〇〇市) 地域食品衛生責任者講習会, 平成〇年〇月〇日, 主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装: 調理食品, 自動販売機の型番, HACCPの取組: [x] HACCPの考え方を取り入れた衛生管理, 担当: 食品 次郎, 電話番号: 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

Table with 5 columns: 許可の番号及び許可年月日, 営業の種類, 施設コード, 手数料, 備考. Row 1: 1, 飲食店営業, 年 月 日

食品衛生監視員の意見, 年 月 日, 食品衛生監視員, 決裁印, 食品衛生監視員の現地調査の結果は上記の通りであり基準に適合()と認められるので()許可して()よろしいか()不許可して(), 所長, 課長, 班長, 班員, 受付印

熊本市保健所長

(宛)

※ 申請手数料の還付はできません

営業許可申請書（新規、**継続**）

令和〇年 〇月 〇日

食品衛生法（第55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。

申請者の氏名等をオープンデータとして公開してよいか〇をつけてください。（**可**・不可）

※ 記載いただいた個人情報は、本件許可に関する業務にのみ利用します。

申請者情報	電子メールアドレス： restaurant-taro@△△△.jp		法人番号：		
	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	申請者住所 ※法人にあっては、その所在地 熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号				
	(フリガナ) カブシキガイシャ〇〇ショクヒン		ショクヒンタロウ		(生年月日)
営業施設情報	申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社 〇〇食品 食品 太郎		※法人の場合記入不要 年 月 日生		
	電子メールアドレス： restaurant-taro@△△△.jp		法人番号：		
	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇		
	施設の所在地 熊本市〇〇区〇〇町〇丁目〇番〇号				
営業許可情報	(フリガナ) レストランタロウ		施設の名称、屋号又は商号 レストラン太郎		
	(フリガナ) ショクヒンハナコ	資格の種類	調理師・製菓衛生師・栄養士・ 講習会修了者 ・その他（ ）		
	食品衛生責任者の氏名 食品 花子	受講した講習会	<input checked="" type="checkbox"/> (〇〇市) 地域食品衛生責任者講習会 <input type="checkbox"/> eラーニング		
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 調理食品		自動販売機の型番		
HACCPの取組		<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		担当 担当者氏名： 食品 次郎	
計画：		記録：		電話番号： 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇	
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	施設コード	手数料	備考
	1 指令(食保)第 号 年 月 日	飲食店営業			
	2 指令(食保)第 号 年 月 日				
	3 指令(食保)第 号 年 月 日				
4 指令(食保)第 号 年 月 日					

食品衛生監視員の意見	年 月 日 食品衛生監視員			
	食品衛生監視員の現地調査の結果は上記の通りであり基準に適合()と認められるので()よろしいか () ()			受付印
決裁印	所長	課長	班長	

申請者情報	法第55条第2項関係		該当には	
	(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"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪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 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称	年 月 日
	使用水の種類	<input type="checkbox"/> ① 上水道（ <input type="checkbox"/> 直結 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡専水 <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> その他） <input checked="" type="checkbox"/> ② 井水（消毒設備の有無） <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	自動車・仮設営業	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 施設の保管場所： 仕込場所（仕入場所）： 主な営業場所： 販売までの調理工程等及び提供する食品： <input type="checkbox"/> 既製品を開封、加温、盛り付け等 [提供する食品： <input type="checkbox"/> 半製品を簡易な最終調理（揚げる、焼く等） [提供する食品： <input type="checkbox"/> 既製品、コーヒー等の飲料を容器に注ぐ [提供する食品： <input type="checkbox"/> その他（ ） [提供する食品：		
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"/>	ふぐの処理を行う施設	<input checked="" 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) シヨクヒンタロウ	
	指定成分等含有食品を取り扱う施設	<input type="checkbox"/>	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	
	輸出品取扱施設 ※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"/>	食品 太郎 認定番号等 熊本県免許 第〇〇〇〇号	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>	(自動車による営業の場合) 自動車検査証記録事項の写し	
	<input checked="" type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果	<input type="checkbox"/>	その他保健所長が必要と認める書類	
	<input checked="" type="checkbox"/> 営業施設から200メートル以内の付近見取図	<input type="checkbox"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> (法人の場合) 登記事項証明書	<input type="checkbox"/>		
備考				