

第3号様式（第6条関係）

(表面)

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

町田市保健所長 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。

※許可の場合は表面及び裏面のすべて、届出の場合は表面のすべて及び裏面の備考欄をご記入ください。

※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：		
	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		
	HACCPの取組		業態 ※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
じ業種に応	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		
保健所受印		料金受納済印	手数料印

(裏面)

申請者・届出者情報	食品衛生法第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) 法人であって、その業務を行う役員のうちに(1)又は(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	食品衛生法施行令第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"/> ⑤魚肉ハム <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"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <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） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング	
	(ふりがな) 食品衛生管理者の氏名	資格の種類	
	※「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	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合	
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以外の飲用に適する水			
飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
ふぐの処理を行う施設			<input type="checkbox"/>
(ふりがな) ふぐ処理者氏名	認定番号等		
※ふぐ処理する営業の場合			
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	許可の番号及び許可年月日		営業の種類
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
4	年 月 日		
備考			