

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

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（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。

※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。

申請者又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：		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	食監・食管・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、全自動調理機の型番	業態		
	HACCPの取組	<small>※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。</small> <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		
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 <small>※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。</small>		<input type="checkbox"/>	
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			

