

【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】

年 月 日

第8号様式（第16条関係）

※ 太枠箇所については、変更がある項目のみ記載して下さい。

整理番号：

※ 変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

※ 申請者又は届出者による記載は不要です。

高知市保健所長 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。

※ 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 □）

申請者又は届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者又は届出者住所 ※ 法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
営業施設情報	申請者又は届出者氏名 ※ 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生
	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	業態	
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 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		
	3		
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

【裏面（色付き箇所）：許可のみ】

申請者又は届出者情報	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"/>
営業施設情報	<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)	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
業種に応じた情報	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		
添付書類	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)		
営業許可業種	ふぐ処理者氏名 ※ ふぐ処理する営業の場合	認定番号等	
	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>	
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
備考	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
備考	4	年 月 日	