

【許可・届出共通】

令和 年 月 日

※ 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。

荒川区保健所長 殿

営業許可申請書・営業届（変更）

[保健所確認欄]
※記載は不要です

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。

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 ※ 法人にあっては、所在地 (マンション名等)			生年月日 ※ 法人の場合は不要です。 大正・昭和・平成 年 月 日生
	(ふりがな)			
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				
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 東京都荒川区 丁目 番 号 (ビル名等)			
	(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 ※ 飲食店営業の場合に、記載してください。		
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		<input type="checkbox"/>	
営業届出	営 業 の 形 態		備 考	
	1			
担当者	(ふりがな)			
	担当者氏名		電話番号：	

携帯電話公開

法人

携帯電話公開

責任者資格

担当者		監視報告 添付		情報添付		台帳入力		許可書 添付		受付	
-----	--	------------	--	------	--	------	--	-----------	--	----	--