

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（廃業）

食品衛生法施行規則（第71条の2）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 ※ 法人にあつては、所在地 (マンション名等) (ふりがな)			生年月日 ※ 法人の場合は不要です。
	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			明治・大正・昭和・平成 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 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 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
	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。			
	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 ※ 飲食店営業の場合に、記載してください。	
	H A C C P 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			
廃業年月日		年 月 日		
担当 者	(ふりがな)		電話番号：	
	担当者氏名			

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