

【下線の事項は必須】

令和〇年 〇月 〇日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

福岡市早良保健所長

営業許可申請書・営業届（臨時）

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。

※ 期間内のみの営業とし、期間終了後は廃止の取扱いとすることに同意します。

イベント名： さわら食まつり

期 間： 令和〇年〇月〇日～〇日

食品等事業者ログインID:

申請者・届出者情報	郵便番号：814-0006	電話番号：090-xxxx-xxxx	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：※法人のみ
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 福岡市早良区百道1-18-18		
	(ふりがな) さわら たろう	(生年月日) ※個人のみ	
営業施設情報	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 早良 太郎 昭和〇年 〇月 〇日生		
	郵便番号：000-0000	電話番号：090-xxxx-xxxx	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地 福岡市早良区〇〇〇-〇-〇 イベント会場の場所を記入		
業種に応じた情報	(ふりがな) さわら はなこ	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。 早良 花子	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 焼きそば	自由記載	調理師免許番号 福岡県 第〇〇〇〇号
	自動販売機の型番	業態	
	HACCPの取組	<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	
	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
	許可の申請のみの場合は不要です。 営業の届出がある際はご記入ください。		
	1	2	3
担当者	(ふりがな) さわら たろう 担当者氏名 早良 太郎	電話番号 090-xxxx-xxxx	

