

【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 や		
	施設の名称、屋号又は商号 早良屋		
	(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	
営業届出	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 弁当 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 ※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		
	指定成分等含有食品を取り扱う施設 <input type="checkbox"/>		
担当者	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"/>		
	営業の形態		備考
	1 弁当販売業	・ 弁当販売業 ・ 乳類販売業 ・ 野菜果物販売業 ・ その他の食料・飲料販売業 など	
2			
3			
(ふりがな) さわら たろう	電話番号		
担当者氏名	早良 太郎 090-xxxx-xxxx		

【裏面（青塗り箇所）：許可のみ】

申請者・届出者情報	法第55条第2項関係	営業の届出のみの場合は以下は全て不要です		該当には	<input checked="" type="checkbox"/>				
	(1) 食品衛生法がなくなった			けることが	<input type="checkbox"/>				
	(2) 食品衛生法をしていないこと。			て2年を経過	<input type="checkbox"/>				
	(3) 法人であつて、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。				<input type="checkbox"/>				
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別	<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に取められたもの） <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"/> ⑩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	年	月	日			
	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								
業種に応じた情報	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)								
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等							
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業承継の場合は省略可）	<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"/>							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
事業譲渡	事業を譲り受けたことを証する旨								
営業許可業種	許可番号	営業の種類		備考					
	許可年月日/許可期限								
	1	年 月 日/ 年 月 日							
	2	年 月 日/ 年 月 日							
	3	年 月 日/ 年 月 日							
4	年 月 日/ 年 月 日								
備考	領収年月日		取扱者		起案	令和	年	月	日
	コード番号		手数料		領収番号				
						決裁	課長	係長	係員