

【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）

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： 116-0011	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	食管・食監・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			
担 当 者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号：		

担当者		監視報告 記載	情報記載		電子台帳 入力		許可書 添付		受付者	
-----	--	------------	------	--	------------	--	-----------	--	-----	--