

【表面：許可・届出共通】

令和〇年 〇月 〇日

※二重線枠内は、変更がある項目のみ記載してください。

整理番号：

※変更がある項目は、項目名を○で囲んでください。

※申請者、届出者による記載は不要です。

奈良県中和保健所長 殿

営業許可申請書・営業届（変更）

食品衛生法施行規則（昭和23年厚生省令第23号）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。

※以下の情報は、「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。

申請者又は届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（□）

申請者・届出者情報	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	電子メールアドレス： syokuhin@△△△.jp	法人番号：		
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 東京都〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号			
	(ふりがな) かぶしきかいしゃちゅうわ しょくひん はなこ	(生年月日)		
営業施設情報	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 株式会社 中和 代表取締役 食品 花子 年 月 日生			
	郵便番号： 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	FAX番号： 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地 檀原市常盤町〇〇番地			
業種に応じた情報	(ふりがな) ちゅうわ たろう	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。	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 奈良県 食品衛生協会 〇年 〇月 〇日	
	中和 太郎			
	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		
営業届出	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及び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			
2				
3				
担当者	(ふりがな)	電話番号		
	担当者氏名			

