

【表面】

※太枠内は、必ず記載して下さい。

豊田市保健所長 様

届出日を記入

※申請書、届出者による記載は不要です。

営業許可申請書・営業届（廃業）

同意しない場合は
チェックしてください

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。

※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。

申請者また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。（チェック欄 ）

※以下の情報は厚生労働省が運用する食品衛生申請等システムに原則登録します。

食品衛生申請等利用規約に同意しない場合は、次の欄にチェックを入れてください。（チェック欄 ）

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 愛知県豊田市西町三丁目 60 番地			
申請者・届出者氏名	<small>（ふりがな） かぶしがいしゃ たべまる だいひょうとりしまりやく とよた たろう</small> 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 たべまる 代表取締役 豊田 太郎		<small>（生）</small> 法人の場合は、代表者の 生年月日は不要	
	郵便番号：	電話番号：	FAX 番号：	
	施設の所在地 豊田市西町 3-60 たべまるビル 1 階			
営業施設情報	<small>（ふりがな）</small> 施設の名称、屋号又は商号 れすとらんとべまる レストランたべまる			
	<small>（ふりがな）</small> 食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された器具包装を製造する営業者を除く。	資格の種類 受講した講習会	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥 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 <small>（資格番号等）</small>	
	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				
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 <small>※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。</small> <input type="checkbox"/>			
営業届出	営業の形態		備考	
	1	届出がある場合に記入		
	2			
3				
廃業年月日		令和〇年〇月〇日		
担当者	<small>（ふりがな）</small> 担当者氏名 豊田 次郎		電話番号 0565-34-6181	

許可証どおりに記入

【裏面】

申請者・届出者情報	法第 55 条第 2 項関係		該当には <input checked="" type="checkbox"/>	
	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過していないこと。		(1)	
	(2) 食品衛生法第 59 条から第 61 条までの規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。		(2)	
(3) 法人であって、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。		(3)		
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収められたもの） <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) 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	資格の種類 受講し	自動車による営業の場合のみ記入 月 日	
	使用水の種類	自動車登録番号 ※ 車において調理等をする営業の場合	豊田 ○○○ あ △△△△	
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	(ふりがな)	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<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"/>		
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1	○令豊保衛第○○○—○号 令和○年△月△日	飲食店営業	
	2	年 月		
	3	年 月 日		
4	年 月 日			
備考				