

令和	年	月	日	決裁済			
所長		課長		係長		係	

受付	
----	--

令和〇年〇月〇〇日

鹿児島市保健所長 殿

営業許可申請書・営業届（廃業）

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届け出ます。

※ 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。（□）

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	ファックス番号：	
	電子メールアドレス：	法人番号：		
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 鹿児島市鴨池一丁目〇〇番地〇号			
	(ふりがな) 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 株式会社〇〇食品 代表取締役 厚労 太郎			
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	ファックス番号：	
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地 鹿児島市呉服町〇〇 厚生第2ビル1階			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号 C a f e T A R O			
	(ふりがな)		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。	受講した講習会名称 受講年月日	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			
業態に応じた情報	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 種 類 、 形 態		備 考 ※自動車において営業をする場合は自動車登録番号を記載	
	1			
	2			
	3			
廃業年月日		令和〇年〇月〇〇日		
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号		

