

係長	担当	台帳確認

受付番号 (届出)		

受付番号 (許可)			

第2号様式 (第3条関係)

年 月 日

【許可・届出共通】

整理番号:

※申請者、届出者による記載は不要です。

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

江戸川区江戸川保健所長殿

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。

※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。(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			
	(ふりがな)	(生年月日)		
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		年 月 日生		
営業施設情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:	
	電子メールアドレス:			
	施設の所在地			
	(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・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		
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 ※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"/>	
営業届出	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			

変更入力・添付者	変更内容	<input type="checkbox"/> 住所・氏名(代表者、社名を含む) <input type="checkbox"/> 営業所の名称、屋号、商号・食品衛生責任者・設備・その他()
本人確認 氏名:		
確認書類:マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証、在留カード、他()確認者		

保健所 取受 印
