

年度	許可No.	施設No.
整理番号 LIC20		旧許可No.

(第1面)

営業許可申請書

年 月 日

神戸市保健所長 宛

食品衛生法第55条第1項の規定による許可を受けたいので、食品衛生法施行規則第67条の規定により、次のとおり申請します。

申請者の氏名、生年月日及び住所（法人にあっては、その名称、所在地及び代表者の氏名）	ふりがな 氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名）
	(個人) 生年月日 年 月 日 (法人) 法人番号
	〒□□□ - □□□□
	TEL () FAX () Email
施設の所在地（自動車において調理をする営業にあっては、当該自動車の自動車登録番号）	〒□□□ - □□□□ 神戸市 区 (自動車登録番号：)
	TEL1（公開用） ()
	TEL2 () FAX ()
	Email
施設の名称、屋号又は商号	ふりがな
営業の種類	業種に応じた情報（該当がある場合は○を付ける。） <input type="checkbox"/> 簡易な飲食店 <input type="checkbox"/> 生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/> ふぐ処理施設

起案 所長 課長	決裁 係長 起案	公開の状況 <input type="radio"/> 公開 <input type="radio"/> 部分公開 <input type="radio"/> 非公開 情報公開条例第10条第 号に該当	分類 保存 常用 年 受付
許可年月日 年 月 日	許可番号	許可第 号	手数料収納確認欄
(伺) 上記申請について、施設基準に合致するため次の条件により許可し、営業許可通知書及び営業許可済証を交付してよろしいか。 1 本許可の効力は、 年 月 日から 年 月 日までとする。			
許可通知書(割印)	許可済証(割印)	新規・新規(R3.6改正)・新規(名義変更)・新規(期限切れ)・新規(業種追加)・継続・その他()	¥ _____ (No. _____)

営業の形態及び主として取り扱う食品又は添加物に関する情報	形態（業態）	
	主として取り扱う食品又は添加物 ※日本標準商品分類から、該当する食品等の一般名称を記入して下さい。	
	自動販売機の型番（自動販売機の場合に限る。）	
食品衛生管理者又は食品衛生責任者の氏名、資格の種類及び受講した講習会	ふりがな	
	氏名（食品衛生責任者（食品衛生管理者が兼ねる場合を含む。））	
	資格の種類（該当に○を付ける。） ①食品衛生監視員・②食品衛生管理者・③調理師・④製菓衛生師・⑤栄養士・⑥管理栄養士・⑦船舶料理士・⑧衛生管理責任者（と畜）・⑨作業衛生責任者（と畜）・⑩食鳥処理衛生管理者・⑪講習会受講者	
	受講した講習会（資格の詳細（実施機関・自治体、資格の番号、卒業した大学等）） 資格の詳細： 取得日 ： 年 月 日	
	（継続の場合）受講した実務講習会（講習会の詳細（実施機関・自治体、受講者番号等）） 講習会の詳細： 受講日 ： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 実務講習会未受講	
施設の構造及び設備を示す図面	※施設の構造及び設備を示す図面を添付してください。	
	使用水の種類	（該当に○を付ける。） 水道水・専用水道・簡易専用水道・ 飲用に適する水（特設水道・食品製造用水）
食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組又は取り扱う食品の特性に応じた取組の種別	（どちらかに○を付ける。） HACCPに基づく衛生管理・HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 ※引き続き営業許可を受けようとする場合に限り。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みます。	
	衛生管理計画の有無	有 ・ 無
食品衛生法第55条第2項各号のいずれかに該当することの有無	（どちらかに○を付け、有の場合は、下欄の該当の号に○を付ける。） 有 ・ 無	
	法第55条第2項 (1) 食品衛生法又は食品衛生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年を経過しない者 (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、その取消の日から起算して2年を経過しない者 (3) 法人であって、その業務を行う役員のうち前2号のいずれかに該当する者があるもの	

処 理 経 過 欄

調査日	調査者	調査状況
. .		
. .		
. .		
. .		
. .		
. .		
. .		