

※太枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。
 ※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

山口県知事
 保健所長 様

年 月 日

営業許可申請事項・営業届出事項変更届

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、該当する項目にチェックしてください。

申請者・届出者氏名、 申請者・届出者住所、 営業施設名称、屋号又は商号、 営業施設所在地、 営業施設連絡先

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 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
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 ※自動車による営業にあっては自動車登録番号	
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号	
	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。	資格の種類 又は 受講した講習会	<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他（食管・食監・船舶・と畜・食鳥） <input type="checkbox"/> 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： 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		

