

※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 ※法人にあつては、所在地			
	フリガナ	(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 ※自動車による営業にあつては自動車登録番号			
	フリガナ			
	施設の名称、屋号又は商号			
	フリガナ	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"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 食管 <input type="checkbox"/> 食監 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> と畜衛生 <input type="checkbox"/> と畜作業 <input type="checkbox"/> 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	
	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。			
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	フリガナ	電話番号		
	担当者氏名			

【第2面：許可のみ（添付書類欄を除く）】

申請者情報	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。	<input type="checkbox"/>	
	(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。	<input type="checkbox"/>	
	(3)	法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>	
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"/> ③調整粉乳 <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム、魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑥放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑦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"/> ⑧マーガリン、ショートニング <input type="checkbox"/> ⑨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）			
	フリガナ	資格の種類		
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者設置（変更）届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称： 受講年月日：                      年                      月                      日	
	使用水の種類 ① 水道水    ( <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ) ② <input type="checkbox"/> ①以外の水			
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"/>
	フリガナ		ふぐ処理師名簿登録番号	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備の配置を示す図面（許可営業の場合に限る） <input type="checkbox"/> （水道水以外の水を使用する場合）水質検査成績書の写し（許可営業の場合に限る） <input type="checkbox"/> 施設の付近の見取図 <input type="checkbox"/> 製造の方法に関する書面（記載事項に変更が生じる場合に限る）			
	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1	年    月    日		
	2	年    月    日		
営業許可業種	3	年    月    日		
	4	年    月    日		
備考				