

(宛先) 札幌市保健所長

## 営業許可申請書 (新規・継続)

食品衛生法第55条第1項の規定により許可を受けたいので、次のとおり申請します。

※ 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。(個人情報を除く。) 申請者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の非公開とする項目の□欄にチェックしてください。

( 申請者氏名  申請者住所  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：	
	申請者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	生年月日	※申請者が個人の場合
申請者氏名 ※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	受講した講習会	講習会名称： 受講日： 年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物	自由記載 ※左欄について 補足があれば記載	
	自動販売機の型番 ※調理機能を有する自動販売機による営業の場合	業態	※飲食店営業の場合(和食店、中華料理店、居酒屋等)
	HACCPの取組	<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	
	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"/>	
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"/>		
(ふりがな)	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等	
都市計画区域	市街化区域[一低・その他( )]・調整区域		受付印
OA	新築・改造新規	手数料(合計)	(所管外受付課)
基本	業種追加	旧施設名( )	(所管課)
受付者( )		領収印	
検査日時 月 日( ) 時 分			

