様式第３号（第12条，第20条の2関係）

年 月 日

茨城県　　保健所長　殿

〒□□□－□□□□

住　　所

（法人にあつては，主たる事務所の所在地）

電話番号

ふりがな

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

次のとおり申請（届出）します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請（届出）の種類  該当欄に○印を記入すること。 | | |  | 食品営業許可申請（新規） | | | |
|  | 食品営業許可申請（更新） | | | |
|  | 食品営業届 | | | |
| 共通記載事項 | 営業所の所在地(自動車において調理をする営業にあつては，自動車登録番号) | | 〒□□□－□□□□  電話番号 | | | | |
| 営業所の名称，屋号又は商号（ふりがなを付すこと。） | |  | | | | |
| 営業の形態 | |  | | | | |
| 主として取り扱う食品又は添加物 | |  | | | | |
| 食品衛生管理者又は食品衛生責任者（ふりがなを付すこと。） | | 氏名  資格の種類及び受講した講習会  資格取得年月日 | | | | |
| 申請記載事項 | 営業の種類 | | 許可番号 | | 許可年月日 | 有効期間 | ※査定 |
|  | | 保指令第　号 | | 年月日 | ～ |  |
|  | | 保指令第　号 | | 年月日 | ～ |  |
|  | | 保指令第　号 | | 年月日 | ～ |  |
| 施設の構造及び設備を示す図面・付近の見取図 | | 別紙のとおり | | | | |
| HACCPの取組の  種別 | | □HACCPに基づく衛生管理  □HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 | | | | |
| 申請者(法人にあつては，その業務を行う役員を含む。)の欠格事項の該当の有無 | (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つた日から起算して２年を経過しないこと。 | | | | 有　・　無  有の場合は，その内容を記入すること。 | |
| (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年を経過しないこと。 | | | | 有　・　無  有の場合は，その内容を記入すること。 | |
| 添付書類の省略の  希望 | | □　営業を譲り受けたため，添付書類の省略を希望する。 | | | | |

（注）記入要領は，裏面を参照のこと。