

記載例

様式第3号（第12条，第20条の2関係）

提出日

令和〇年〇月〇日

茨城県 〇〇 保健所長 殿

個人または法人名を記入  
(任意団体は不可)

〒310-0000

住所 茨城県〇〇市〇〇町1丁目2番3号  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

電話番号 029-000-0000

ふりがな いばらき たろう  
氏名 茨城 太郎

(法人にあつては、その名称及び代表者の氏名)

昭和〇〇年〇〇月〇〇日生

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。	<input type="radio"/>	食品営業許可申請（新規）		
	<input type="checkbox"/>	食品営業許可申請（更新）		
	<input type="checkbox"/>	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)	〒310-0000 茨城県〇〇市〇〇町2丁目3番 〇〇運動公園 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。)	〇〇〇イベント		
	営業の形態	焼きそば屋、たこ焼き屋等 令和〇〇年××月△△日～□□月●●日		
	主として取扱う 食品又は添加物	簡易な加熱調理食品		
	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
	飲食店営業（季節）	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1のとおり			
HACCPの取組の種別	<input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input checked="" type="checkbox"/> 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った日から起算して2年を経過しないこと。	有・ <input type="checkbox"/> 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、その取消の日から起算して2年を経過しないこと。	有・ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 営業を譲り受けたため、茨城県食品衛生法施行細則第12条第2項ただし書の規定による添付書類の省略を希望する。			

出店期間を記載

(注) 記入要領は、裏面を参照のこと。