

茨城県 潮来 保健所長 殿

〒**3 1 1-0 0 0 0**

住 所 茨城県〇〇市〇〇1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 **0299-〇〇-〇〇〇〇**

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）

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）	〒 3 1 1-0 0 0 0 茨城県〇〇市〇〇2丁目3番4号 電話番号 0299-〇〇-〇〇〇〇			
	営業所の名称、 屋号又は商号 （ふりがなを付すこと。）	いばらき商店			
	営業の形態	その他の食料品製造・加工業 干しいも加工業（※別表2 営業の形態（届出営業）参照）			
	主として取扱う食品又は添加物	野菜加工品（※別表1 主として取り扱う食品参照）			
	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 茨城 太郎 資格の種類及び受講した講習会 養成講習会 資格取得年月日 令和〇年〇月〇日			
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 ・ 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	<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。			

（注）記入要領は、裏面を参照のこと。

