

様式第3号（第12条，第20条の2関係）

令和〇年 〇月 〇日

茨城県〇〇保健所長 殿

〒310-〇〇〇〇

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 029-〇〇〇-〇〇〇〇

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）

〇年 〇月 〇日生

次のとおり申請（届出）します。

申請（届出）の種類 該当欄に〇印を記入すること。	<input type="radio"/>	食品営業許可申請（新規）		
	<input type="radio"/>	食品営業許可申請（更新）		
	<input type="radio"/>	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）	〒310-〇〇〇〇 茨城県〇〇市〇〇町2丁目3番4号 電話番号 029-〇〇〇-〇〇〇〇		
	営業所の名称，屋号又は商号（ふりがなを付すこと。）	レストランいばらき		
	営業の形態	※飲食店営業のみ記入（業種名を記入 ex すし屋、そば屋）		
	主として取り扱う食品又は添加物	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。）	いばらき はなこ 茨城 花子 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
	飲食店営業	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の取組の種類別	<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			
申請記載事項	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。 〔 〕	

（注）記入要領は，裏面を参照のこと。