

令和 〇年 〇月 〇日

茨城県 つくば 保健所長 殿

〒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 60 年 4 月 1 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 checked="" 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)	〒 〇〇〇 - 〇〇〇〇 イベント会場の所在地 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。)	イベント名 (屋号、テントNo. 等)		
記載事項	営業の形態			
記載事項	主として取扱う食品又は添加物			
記載事項	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 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 ※ 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	~
申請記載事項	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		
申請記載事項	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 checked="" type="radio"/> 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 有の場合は、その内容を記入すること。	
申請記載事項	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：〇月〇日～〇月△日の許可に願います。