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

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

電話番号

ふりがな

氏　　名

(法人にあっては、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っ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1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(法人にあっては，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。 | |
| 1. 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，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。