

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

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

電話番号

ふりがな

氏 名

（法人にあつては、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つ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	☐ 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。