

(表)

許可1	許可2	許可3	許可4
届出1	届出2	届出3	

【許可・届出共通】

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

東京都北区保健所長 殿

営業許可申請書・営業届（新規、継続）

食品衛生法（第55条第1項・第57条第1項）の規定に基づき、次のとおり関係書類を提出します。

申請者・届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地 東京都北区 丁目 番 号		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食監・食管・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥
	食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する営業者を除く。	受講した講習会	都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む。） 講習会名称 年 月 日
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自由記載	
自動販売機、全自動調理機の型番		業態	
HACCPの取組		※ 引き続き営業許可を受けようとする場合に限り。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は、新規の場合を含む。 <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理	
じ業た種情に報	指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>
	輸出食品取扱施設		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

	保健所収受印	料金収納済印	手数料印

