

山口県収入証紙貼付け欄
(消印しないこと。)

山口県知事
保健所長 様

年 月 日

営業許可・継続営業許可申請書
営 業 届

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。

処理番号：

※以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。

申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、該当する項目にチェックしてください。

申請者・届出者氏名、 申請者・届出者住所、 営業施設名称、屋号又は商号、 営業施設所在地、 営業施設連絡先

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：	
	住所・法人所在地	都道府県	市区町村	町区番地マンション名		生年月日（個人） 西暦 年 月 日
	フリガナ	代表者肩書		シ	メイ	
申請者名 法人名				法人代表者 氏	名	
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：				自動車登録番号	
	施設の所在地	都道府県	市区町村	町区番地マンション名		
	フリガナ					
	施設の名称、屋号又は商号					資格の種類 又は 受講した 講習会
	フリガナ	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。		
自動販売機の型番		業態		<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 食管 <input type="checkbox"/> 食監 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> と畜衛生 <input type="checkbox"/> と畜作業 <input type="checkbox"/> 食鳥 <input type="checkbox"/> 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： 受講年月日： 年 月 日		
HACCPの取組		※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 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				
業種に応じた情報	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 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。					<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考		コード値	主として取り扱う食品等
	1					
	2					
	3					
担当者	フリガナ	シ	メイ		電話番号	
	担当者氏名	氏	名			

