

記載例：営業者が法人の場合

豊中市長 あて

営業許可申請書・営業届出書（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

お読みいただき、該当の項目にチェックしてください。

※ 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、原則厚生労働省の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、次の□欄にチェックしてください。

□申請者又は届出者住所 □申請者又は届出者氏名 □施設の所在地 □施設の名称 □施設の電話番号

※ 豊中市の情報提供（オープンデータ含む）においては、申請者又は届出者氏名、施設の所在地、施設の名称等の
営業許可証記載事項について、チェックの有無に関わらず公開します。

13桁の法人番号を記入してください。

法人登記されている所在地を記入してください。

調理師、栄養士等の場合は資格の種類を丸で囲み、食品衛生責任者養成講習会を受講された場合は講習会名を記入してください。講習会受講前の場合は未修了と記入し、自由記載欄に受講予定日を記入してください。

食責講習会受講前の場合は、受講予定者の氏名を記入してください。その場合、受講後に変更手続きが必要です。

主に製造・販売する食品の分類（弁当、野菜、菓子、魚介類等）を記入してください。

申請者・届出者情報	郵便番号：560-●●●●	電話番号：06-○○○○-△△△△	FAX番号：0-○○○○-△△△△
	電子メールアドレス：abc***@○○○○.△△.jp		法人番号：1234567890123
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 大阪府豊中市中桜塚4丁目○-△		
営業施設情報	(ふりがな) とよなか とよなか たもつ		(生年月日) 法人の場合、代表者の生年月日は記入不要
	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社豊中 代表取締役 豊中 保		年 月 日生
	郵便番号：560-●●●●	電話番号：06-○○○○-△△△△	FAX番号：06-○○○○-△△△△
	電子メールアドレス：abc***@○○○○.△△.jp		
	施設の所在地 大阪府豊中市中桜塚4丁目○-△ ××ビル101号		
	(ふりがな) とよなか		
	施設の名称、屋号又は商号 TOYONAKA		
	(ふりがな) とよなか けん		
	食品衛生責任者の氏名 豊中 健		
	資格の種類 食責・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥		
営業届出	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） 大阪食品衛生協会 20××年 4月 1日		
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 野菜、果物		
	自動販売機の型番		
	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。 ☐ HACCPに基づく衛生管理 ☐ 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 ☐		
	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。 ☐		
営業届出	営業の形態		備考
	1	野菜果物販売業	届出の対象となる業種一覧より、主として行う営業を記入してください。不明な場合は保健所までお問い合わせいただくか、届出時に確認してください。
	2		
	3		
担当者	(ふりがな) とよなか けん		電話番号
	担当者氏名 豊中 健		06-○○○○-△△△△

申請者・届出者情報	法第55条第2項関係			該当には
	(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年を経過していないこと。			☐
	(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年を経過していないこと。			☐
	(3) 法人であつて、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。			☐
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別	☐①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） ☐②加糖粉乳 ☐⑤魚肉ハム ☐⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） ☐⑨調味料（香辛料を含むもの） ☐⑩加工食品（規格が定められたもの）		
	(ふりがな)			
	食品衛生管理者の氏名	年 月 日		
	使用水の種類	の場合		
業種に応じた情報	① 水道水（ ☐ 水道水			
	② ☐ ①以外の飲用に適す			
	飲食店のうち簡易飲食店	☐		
	ふぐの処理を行う施設	☐		
業種に応じた情報	(ふりがな)			
	ふぐ処理者氏名 ※複数名の場合、全員の氏名を記入すること	登録年月日及び登録番号		
添付書類	☐ 施設の構造及び設備を示す図面 ☐ ふぐ処理者の資格を証する書類の写し（ふぐ処理をする営業の場合） ☐ 営業施設設備チェックリスト／露店営業設備の概要／自動車営業設備の概要 ☐ 食品衛生責任者の資格を証する書類、登記事項証明書（写し）の添付をお願いします。 ☒ 食品衛生責任者の資格を証する書類の写し ☐ ☒ 登記事項証明書の写し（申請者が法人の場合） ☐			
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1	年 月 日		
	2	年 月 日		
	3	年 月 日		
	4	年 月 日		
備考	【受付担当者】 _____（施設番号： _____）			会計