

様式第5

宛先 東大阪市保健所長

営業許可申請書（新規、継続）

食品衛生法第55条第1項の規定に基づき次のとおり食品営業の許可を申請します。

※ 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、オープンデータとして公開される場合があります。
 申請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。(□)
 ただし、食品営業許可証に記載されている事項及び施設電話番号については、チェックの有無にかかわらず公開されます。

（前営業者・期限切れ前

|

（場所移転前

|

自動車・露店

申請者情報	電子メールアドレス:		法人番号:
	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	申請者住所 ※法人にあつては、法人所在地		
(ふりがな)	申請者氏名 ※法人にあつては、その名称並びに代表者の肩書及び氏名		(生年月日:個人のみ必須)
			大正・昭和・平成・西暦 年 月 日生
営業施設情報	電子メールアドレス:		
	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)		
	食品衛生責任者の氏名	資格の種類	11~19管理者()□ 21栄養士□ 22調理師□ 23製菓衛生師□ 38養成講習会(大阪R2.10~)□ その他()□ 25指導員講習会(大阪R1まで)□ 30旧養成講習会(大阪)□ その他()□ 39他自治体養成講習会()□ 未取得□(講習会未受講□ 旧資格()□)
	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	
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。			
担当者	(ふりがな)		電話番号
	担当者氏名		
申立事項			

注意:納入された手数料は、東大阪市保健所事務手数料条例の規定により、還付致しません。

収入	受付()	

◎裏面も記入してください。

【裏面】

申請者情報	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。	<input type="checkbox"/>
	(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。	<input type="checkbox"/>
	(3)	法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂(脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの) <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩添加物(法第13条第1項の規定により規格が定められたもの) <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング		
	(ふりがな)	資格の種類	
業種別情報	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要 受講した講習会		講習会名称
			受講年月日 年 月 日
添付情報	使用水の種類 ① 水道水 (<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道) ② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水 ③ <input type="checkbox"/> 特設水道	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合	
	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 <input type="checkbox"/> 飲食店のうち従業員が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業 <input type="checkbox"/> ぶぐの処理を行う施設 (飲食店営業、魚介類販売業、水産製品製造業、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業) <input type="checkbox"/> 生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>		
備考	(ふりがな)		大阪府ぶぐ処理登録者番号
	ぶぐ処理者氏名 ※ぶぐを処理する営業の場合		認定番号等
営業許可業種	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/> 水質検査の結果(飲用に適する水使用の場合)	
	<input type="checkbox"/> 食品衛生責任者資格証又はその写し	<input type="checkbox"/> 現在取得している食品営業許可証(継続のみ)	
	<input type="checkbox"/> 施設付近の地図	<input type="checkbox"/> 自動車検査証又はその写し(自動車で営業する場合)	
	<input type="checkbox"/> 申請者が法人の場合は、登記事項証明書又はその写し	<input type="checkbox"/> 自動車営業設備の概要(自動車で営業する場合)	
		<input type="checkbox"/> 露店営業設備の概要(露店で営業する場合)	
備考	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1 東大阪健保食第 号 令和 年 月 日		
	2 東大阪健保食第 号 令和 年 月 日		
	3 東大阪健保食第 号 令和 年 月 日		
	4 東大阪健保食第 号 令和 年 月 日		
5 東大阪健保食第 号 令和 年 月 日			
備考	私(申請者)は、代替文字の使用に同意します。 <input type="checkbox"/> 同意する場合は、 <input type="checkbox"/> 欄にチェックしてください。 代替文字の使用とは:申請や届出の際に使用する文字について、コンピュータ入力および許可証等への出力に際して、正確に表示されない文字の代わりに置き換える文字を使用することです。		
	保健所使用欄		