

宛先 東大阪市保健所長

届出営業変更届出書

食品衛生法施行規則第71条の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※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、届出者氏名、施設の所在地、施設の名称、営業の形態については、チェックの有無にかかわらず公開される場合があります。

申請者情報	電子メールアドレス: ○○○○@○○.co.jp	法人番号: ○○○○○○○○	
	郵便番号: ○○○-○○○	電話番号: ○○○-○○○-○○○	FAX番号: ○○○-○○○-○○○
	届出者住所 ※法人にあっては、法人所在地 東京都○○市○○町○○丁目○番○号 (ふりがな) かぶしきがいしゃ ○○しょくひん ひがしおおさか たろう (生年月日: 個大のみ必須)		
営業施設情報	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称並びに代表者の肩書及び氏名 株式会社 ○○食品 東大阪 太郎 年 月 日生		
	電子メールアドレス: ○○○○@○○.co.jp	法人番号: ○○○○○○○○	
	郵便番号: ○○○-○○○	電話番号: ○○○-○○○-○○○	FAX番号: ○○○-○○○-○○○
施設の所在地 大阪府東大阪市○○町○○丁目○番○号 (ふりがな) ○○すとあ △△てん			
施設の名称、屋号又は商号 ○○ストア △△店 (ふりがな) ひがしおおさか はなこ			
食品衛生責任者の氏名 東大阪 花子 <small>※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。</small>		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養成講習会受講(大阪R2.10~) <input checked="" type="checkbox"/> その他()□ 30旧養成講習会□ 25指導員講習会(大阪R1まで)□ その他()□ 39他自治体養成講習会受講者()□ 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 調理食品		自由記載	
自動販売機の型番		業態 コンビニエンスストア	
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
	1 コンビニエンスストア		変更前: 乳類販売業/食肉販売業(包装) /魚介類販売業(包装)
	2		
3			
担当者	(ふりがな) ひがしおおさか じろう 担当者氏名 東大阪 次郎	電話番号 ○○○-○○○-○○○	

受付()