

宛先 東大阪市保健所長

営業届出書

食品衛生法第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。

※ 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。(□)

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。

届出者情報	電子メールアドレス：		法人番号：
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	届出者住所（必須） ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		(生年月日：個人のみ必須)
届出者氏名（必須） ※法人にあつては、その名称及び代表者の肩書及び氏名		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（必須）		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号（必須）		
	(ふりがな)		資格の種類
	食品衛生責任者の氏名（必須） ※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。		
	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～)□ 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(必須)		自由記載	
自動販売機の型番		業態	
HACCPの取組(任意記入)		<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		□
	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（必須）		備考
	1		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな)		電話番号
	担当者氏名		
受付()			