

【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】

※太枠内については変更がある項目のみ記載してください。

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

年 月 日

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

（宛先）長野市保健所長

営業許可申請書・営業届（変更）

食品衛生法施行規則（第71条）の規定により次のとおり関係書類を提出します。

※国が管理する食品衛生申請等システムに「申請者・届出者住所」、「申請者・届出者氏名」、「営業施設の電話番号」、「営業施設の所在地」、「営業施設の名称、屋号又は商号」の情報について、官民データ活用推進基本法の目的に沿い、オープンデータとして公開することに同意する場合は、次の欄にチェックしてください。（□）

【オープンデータについてのお願い】長野市では、個人情報（氏名、住所、電話番号）を除く営業許可に関する情報をホームページで公開します。

*印の項目は、記載必須事項ではありません。

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*：		
	申請者・届出者住所※法人にあつては、所在地						
	(ふりがな)				生年月日※法人は不要		
申請者・届出者氏名※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名						年 月 日生	
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*：						
	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)		資格の種類		食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥		
	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。		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：食品衛生責任者養成講習会、その他（ ） 受講日： 年 月 日		
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					
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		
	1						
	2						
	3						
担当者	(ふりがな)				電話番号*		
	担当者氏名*						

【裏面（網掛け箇所）：許可のみ】

申請者・届出者情報	法第 55 条第 2 項関係		該当には <input checked="" type="checkbox"/>	
	(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	食品衛生法第 48 条第 6 項第 号
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 ※該当する場合に記載		受講した講習会	講習会名称： 受講日： 年 月 日	
使用水の種類		自動車登録番号※自動車において調理をする営業の場合		
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				
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設*	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設* <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設*		<input type="checkbox"/>	
	(ふりがな) ふぐ処理者氏名*※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等*		
添付書類	<input type="checkbox"/>	施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	（飲用に適する水使用の場合）水質検査の結果	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	法人名称、所在地、代表者氏名の変更の場合 変更が確認できる書類（履歴事項証明書の写し等）	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	食品衛生責任者の変更の場合 （任意）資格を証する書類の写し	<input type="checkbox"/>	
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日 ※申請者による記載は不要です。		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			
	国システム利用	有・無・その他		