

令和〇年〇月〇日

茨城県〇〇保健所長 殿

〒310-0000

住所 茨城県〇〇市〇〇町1丁目2番3号

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

電話番号 029-000-0000

ふりがな いばらき たろう

氏名 茨城 太郎

（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

次のとおり申請（届出）します。

申請（届出）の種類 該当欄に〇印を記入すること。	<input checked="" type="radio"/>	食品営業許可申請（新規）		
	<input type="radio"/>	食品営業許可申請（更新）		
	<input type="radio"/>	食品営業届		
共通記載事項	営業所の所在地 （自動車において調理をする営業にあつては自動車登録番号）	〒310-0000 茨城県〇〇市〇〇町2丁目3番4号 電話番号 029-000-0000		
	営業所の名称， 屋号又は商号 （ふりがなを付すこと。）	レストランいばらき		
	営業の形態	※飲食店営業のみ記入（業種名を記入 ex すし屋、そば屋）		
	主として取扱う 食品又は添加物	調理食品		
	食品衛生管理者又は 食品衛生責任者 （ふりがなを付すこと。）	いばらき はなこ 氏名 茨城 花子 資格の種類及び受講した講習会 養成講習会 資格取得年月日 令和〇年〇月〇日		
申請記載事項	営業の種類	許可番号	許可年月日	有効期間 ※査定
	飲食店営業	保指令第 号	年 月 日	～
		保指令第 号	年 月 日	～
		保指令第 号	年 月 日	～
	施設の構造及び設備を示す図面・付近の見取図	別紙1のとおり		
	HACCPの取組の種別	<input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input checked="" type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理		
	申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格事項の該当の有無	(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年を経過しないこと。	有・無 有の場合は、その内容を記入すること。 〔 〕	
		(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、その取消の日から起算して2年を経過しないこと。	有・無 有の場合は、その内容を記入すること。 〔 〕	
	添付書類の省略の希望	<input type="checkbox"/> 営業を譲り受けたため、茨城県食品衛生法施行細則第12条第2項ただし書の規定による添付書類の省略を希望する。		

（注）記入要領は、裏面を参照のこと。