

（表）

営業許可申請書・営業届（変更）

令和 年 月 日

（宛先）高槻市保健所長

- 申請事項
 に変更があったので、食品衛生法施行規則第71条の規定により次のとおり届け出ます。
 届出事項

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 ※法人にあっては、所在地		
	(フリガナ) 申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		生年月日(法人にあっては記載不要) 年 月 日
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 ※自動車において調理する営業にあっては、当該自動車の自動車登録番号		
	(フリガナ) 施設の名称、屋号又は商号		
	(フリガナ)	資格の種類	<input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他()
	食品衛生責任者の氏名 <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にあっては記載不要)</small>	<input type="checkbox"/> 市長が指定した講習会を受けた者 (市長が適正と認める講習会の場合を含む。) 講習会名称： 受講年月日： 年 月 日	
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装	食品等に係る補足事項	
	自動販売機の型番	業態（飲食店営業を営む場合）	
	HACCP の取組の区別(食品衛生上の危害の発生を防止するために特に重要な工程を管理するための取組又は取り扱う食品の特性に応じた取組の区別)		
			<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	(フリガナ)	電話番号	
		電子メールアドレス	

