

様式第3号（第12条，第20条の2関係）

年 月 日

茨城県 保健所長 殿

〒□□□-□□□□

住 所

（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

電話番号

ふりがな

氏 名

（法人にあっては、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○印を記入すること。			食品営業許可申請（新規）		
			食品営業許可申請（更新）		
			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っては自動車登録番号）	〒□□□-□□□□		電話番号	
	営業所の名称， 屋号又は商号 （ふりがなを付すこと。）				
	営業の形態				
	主として取扱う 食品又は添加物				
	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。）	資格の種類及び受講した講習会 資格取得年月日			
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
		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 type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理			
	申請者（法人にあっては、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、その取消しの日から起算して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。	

（注）記入要領は、裏面を参照のこと。