

営業許可業種：①第 号 ②第 号 ③第 号 ④第 号 営業届：第 号

【許可・届出共通】

年 月 日  
 整理番号：  
 ※申請者、届出者による記載は不要です。

新宿区保健所長 宛て

営業許可申請書・営業届（新規、継続）

食品衛生法（第55条第1項・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、原則オープンデータとして公開します。  
 申請者又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。（チェック欄 □）

|           |                                 |          |        |
|-----------|---------------------------------|----------|--------|
| 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） |
|           | 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                                     | 東京都新宿区   | （町）     | 丁目                        | 番・番地 | 号 |
|                         | （ビル名等）                                     |  |         |                           |      |   |
|                         | （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 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。<br>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。<br><input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理<br><input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 |         |                           |      |   |

|        |   |                          |
|--------|---|--------------------------|
| 就業種別情報 | 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<br>※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  |      |

|  |        |        |      |
|--|--------|--------|------|
|  | 保健所收受印 | 料金収納済印 | 手数料印 |
|  |        |        |      |

（注）施設申請者及び届出者の氏名（法人の場合は法人の名称は閲覧申請に基づき開示されません。電話番号）。