

【許可・届出共通】

令和 年 月 日

整理番号：
※申請者、届出者による記載は不要です。

（あて先）東京都板橋区保健所長

営業許可申請書・営業届（廃業）

生活衛生課長	食品衛生主査	担当者

食品衛生法施行規則（第71条の2）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 東京都板橋区		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな)	資格の種類	食監・食管・調・製・栄・管栄・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、全自動調理機の型番	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		
廃業年月日		年 月 日	
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

（注）申請者及び届出者の氏名（法人の場合は法人の名称・所在地・代表者の氏名・電話番号）・施設の所在地・施設の電話番号・施設の名称は区に対する閲覧申請に基づき開示されます。

台帳記載済		受付票交付	
-------	--	-------	--

