

年 月 日

収入証紙貼付欄

整理番号：  
※申請者、届出者による記載は不要です。

岩手県知事

様

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。  
申請者また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 ※法人にあっては、所在地 岩手県○○市○○町○○-○		
	(ふりがな) いわて たろう	月日)	
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	岩手 太郎		昭和○○年 ○○月 ○○日生
⑭	郵便番号：●●●-●●●●	電話	号：
⑮	電子メールアドレス：		
⑯	施設の所在地 岩手県■■市 大通■■丁目■■-■		
⑰	(ふりがな) さんかくさんかくきつちんかーいちごうしゃ	施設の名称、屋号又は商号 ▲▲キッチンカー 1 号車	
営業施設情報	ふりがな) いわて はなこ	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。 岩手 花子	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 ○○講習会 ○年 ○月 ○日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 調理食品	自由記載	⑳ たこ焼き、ジュース、かき氷
	自動販売機の型番	業態	㉑ 移動食品
	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 checked="" type="checkbox"/> HACCP の考え方を踏襲した衛生管理	
就業種別情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設		
	輸出	自動車による営業の場合、一律に移動食品 と記載。	
営業届出	1	備考	
	2	※移動食品（キッチンカー）等、任意で後ろに文字を付けても良い。	
	3		
担当者	(ふりがな) いわて たろう 担当者氏名 岩手 太郎	電話番号 ○○○○-○○-○○○○	

ここに記載した住所の保健所に申請が行われます。  
申請先保健所の管轄エリア内であるか、確認すること。

自動車営業の名称、屋号、商号など（車を特定する名称や号車番号がある場合はそれも記載）

提供する食品名を記載。  
欄が不足する場合は「⑳備考」へに記載。

※システムの文字数制限=40文字

食品衛生法に基づく営業許可申請、営業届出等の個人情報の取扱いについて確認した場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄■）

