

【表面：許可・届出共通】

年 月 日

※色塗り箇所については変更がある項目のみ記載してください。

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

(宛先)

吹田市保健所長

整理番号:

※申請者、届出者による記載は不要です。

### 営業(許可申請・営業届出)事項変更届

食品衛生法施行規則第71条の規定に基づき、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、原則厚生労働省の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。

届出者住所  届出者氏名  施設の所在地  施設の名称  施設の電話番号  その他( )

※吹田市の情報提供(オープンデータ含む)において「施設の電話番号」を公開することに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。

(注)許可申請者氏名、許可施設の所在地及び許可施設の名称については、チェックの有無に関わらず吹田市のオープンデータとして公開します。

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) 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	(生年月日)※法人の場合は記載不要  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 <b>吹田市</b>		
	(ふりがな) 施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな) 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。	資格の種類  受講した講習会	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥 都道府県知事等の講習会(適正と認める場合を含む)  受講年月日 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り。 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		
就業種 情に 報 応	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 ※この届出等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出等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) 担当者氏名	電話番号	受付
備考			

【裏面：許可のみ】

申請者情報	法第55条第2項関係		該当には <input checked="" type="checkbox"/>	
	(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年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>	
	(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年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>	
(3) 法人であって、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。			<input type="checkbox"/>	
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別	<input type="checkbox"/> ①全粉乳(容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの) <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂(脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの) <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩添加物(法第13条第1項の規定により規格が定められたもの) <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング		
	(ふりがな)	資格の種類		
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任(変更)届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称	年 月 日
	使用水の種類	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合		
① 水道水 ( <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 )				
② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水				
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 ※「生食用食肉取扱者設置(変更)届」も別途必要	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設			<input type="checkbox"/>
	(ふりがな)	ふぐ処理登録者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	登録年月日及び登録番号	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合)水質検査の結果	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1	吹田市指令健衛第 号 年 月 日		
	2	吹田市指令健衛第 号 年 月 日		
	3	吹田市指令健衛第 号 年 月 日		
4	吹田市指令健衛第 号 年 月 日			
許可証	書換え交付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備考				