

堺市食品営業許可変更届出書・食品営業変更届出書

令和 年 月 日

堺市保健所長 殿

※太枠内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。

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、原則オープンデータとして公開します。
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、右のチェック欄に✓印を記入してください。（チェック欄 □）

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	ファックス番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(フリガナ)	(生年月日)	※法人の場合は不要
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：	ファックス番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地 堺市		
	(フリガナ)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	(フリガナ)	資格の種類 又は 受講した講習会	調理師・栄養士・製菓衛生士 大阪食品衛生協会 養成講習会 ()
	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。	取得日等	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。 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		
担当者	(フリガナ) 担当者氏名	電話番号	

備考 業種に応じた情報の欄においては、該当する□内に✓印を記入してください。

令和 年度	收受日	令和 年 月 日	文書分類番号	種別	保存期間	区分	受付者：
	供覧日	令和 年 月 日	1-K-02-01-04・07	一般	8年・5年	課長	
受付	上記のとおり届出がありましたので、供覧します。			【調査：あり・なし】 <input type="checkbox"/> 月 日 () 時 分 <input type="checkbox"/> 電話確認して調査 <input type="checkbox"/> 完成時連絡あり <input type="checkbox"/> 調査時確認 ()			
	課長	課長補佐	係長	起案者	【郵送：あり・なし】 <input type="checkbox"/> 営業者 <input type="checkbox"/> 営業所 <input type="checkbox"/>		

【裏面は、営業許可の場合のみ記入してください。】

許可 営業 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(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	食品衛生法施行令第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			
	(フリガナ)	資格の種類		
	食品衛生管理者の氏名 ※「堺市食品衛生管理者選任（変更）届出書」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	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設			<input type="checkbox"/>
	(フリガナ)			
	ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等		
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	許可の番号及び許可年月日	営 業 の 種 類	備 考	
	1 堺食衛第 号 年 月 日			
	2 堺食衛第 号 年 月 日			
	3 堺食衛第 号 年 月 日			
4 堺食衛第 号 年 月 日				
備 考				

備考 該当する□内に✓印を記入してください。