

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・製菓衛生師 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"/>		

