

熊本県阿蘇保健所長 様

営業許可申請書(臨時営業)

実際に保健所に提出し、
手数料を納付する日付けを記入。

食品衛生法(第55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。

郵便番号:	電話番号:	電子メールアドレス:
申請者住所 ※法人にあつては、所在地 申請者が個人の場合は、自宅の住所。 法人の場合は、登記簿に記載された法人の住所を記入。		
(ふりがな)	(生年月日)	個人の場合は申請者の生年月日。 法人の場合は代表者の生年月日 を記入してください。
申請者氏名 ※法人	申請者が個人の場合は、個人の氏名。 法人の場合は、登記簿に記載された法人名と代表者氏名を記入。 法人格のない団体名での申請はできませんので、個人名を記入してください。	
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者。	<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者。	<input type="checkbox"/>	
(3) 法人であつて、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いる者。	<input type="checkbox"/>	
営業の場所又は所在地 イベント会場の住所(イベント会場の施設名)	担当者氏名 (ふりがな)	申請に係る保健所からの問い合わせや、許可発行の連絡を受ける窓口となる方の情報を記入してください。
施設の名称、屋号又は商号(イベントの名称等) 出店する店舗の屋号(イベントの名称)	電話番号	イベントの名称のみでは、出店する店舗が不明になるため、受理できません。必ず屋号とイベント名の両方を記載してください。
営業の期間(最大7日間) 自 年 月 日 至 年 月 日 (日間)	HACCPの取組 <input type="checkbox"/> HACCPの考え方を取り入れた衛生管理を実施する	
営業の種類 <input type="checkbox"/> 飲食店営業 <input type="checkbox"/> 飲食店営業(簡易な営業)	7日間までしか記載できません。 必ずチェックを入れてください。令和3年6月から、全ての食品事業者に義務付けられています。	
主として取り扱う食品 ※該当するものに○をつけてください (既製品 ・ 半製品 ・ 仕込品)	食品衛生責任者の氏名 資格の種類 食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥 受講した講習会 講習会名称 ()地域食品衛生責任者講習会 <input type="checkbox"/> e-ラーニング <input type="checkbox"/> 受講(登録)年月日 年 月 日	
使用水 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"/> 水道水以外の飲用に適する水(井戸水、湧き水等)		
添付書類 <input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> (仕込を行う場合)仕込場所の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (使用水の欄で②に該当する場合)水質検査の結果の写し <input type="checkbox"/> 食品衛生責任者の資格等を証する書類の写し <input type="checkbox"/>	

(保健所記入欄)

所長	次長	次長	課長	課員	主査	公印承認	この申請については、調査の結果、基準に適合していると認められるので、許可してよろしいか。 なお、御決裁の上は、許可証を送付してよろしいか、併せて伺います。
許可の条件	<input type="checkbox"/> (ア)簡易な営業 <input type="checkbox"/> (イ)比較的大量 <input type="checkbox"/> (ウ)比較的大量 <input type="checkbox"/>						受付番号に同じ
受付印	記載不要						記営業の期間に同じ
							証紙貼付欄