

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

熊本県山鹿保健所長 様

営業届（臨時）

食品衛生法（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。
公開を希望しない項目がある場合はチェック（☑）してください。

（届出者住所 届出者氏名 営業施設の名称等 営業施設の所在地 営業施設の電話番号）

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| 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： | | | |
| | 届出者住所 ※法人にあっては、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。 | | |
| 届出者氏名 | 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。 | | 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 | | | |
| | イベント会場の住所（イベント会場の施設名） | | テントを設営する場所の住所を 記載してください。 | | |
| | (ふりがな) | 施設の名称、屋号又は商号 | | | |
| | 出店する店舗の屋号（イベントの名称） | | 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。 | | |
| | (ふりがな) | 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 | 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"/> | |
| | 食品衛生責任者の資格を取得されている方の氏名を記載してください。調理師や栄養士、製菓衛生師等の資格を取得されている方も構いません。 | | e-ラーニング | <input type="checkbox"/> | |
| | 受講（登録）年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| | 主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 | 自動車登録番号 | | | |
| 自動販売機の型番 | イベントで販売する商品名を全て 記載してください。 | | 業態 | | |
| HACCPの取組 | | 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。 | | | |
| <input type="checkbox"/> HACCPに基づく衛生管理 <input checked="" 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 臨時営業 | イベントの営業期間を記載 してください。臨時営業許 可申請書と異なり、7日間以 上でも記載可能です。 | 営業日：令和 年 月 日～ 月 日 | | |
| | 2 | | | | |
| 担当者 | 臨時営業届に係る保健所からの問い 合わせや、届出受理済みの連絡を受 ける窓口となる方の情報を記入して | | 担当者の方に連絡を取りやす い番号の記載をお願いします。 | | |
| | (ふりがな) | 担当者氏名 | 電話番号 | | |