

収入証紙貼付欄

受付印欄

かき処理業許可申請書
(新規・更新)

北海道釧路保健所長 様

令和 年 月 日

かき処理等に関する衛生条例第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者住所						TEL() 局				
申請者氏名 (法人にあつてはその 名称及び代表者名)						昭・平 年 月 日生				
処理場所在地						TEL() 局				
処理場の名称等						処理方法の概要				
配置図	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり <input type="checkbox"/> 省略(更新)	使用水の区分	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他 ()	蓄養施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
申請者の欠格事項	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			浄化施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
起案年月日	決定年月日	施行年月日	決定書及び調査書		整理番号 第 号	分類記号	保存期間			
下記のとおりに決定する。 決裁権者 釧路保健所 室長	所長	室長	課長	係長	係	起案者				
標 題	かき処理等に関する衛生条例の規定に基づく営業許可について					<input type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 全部 <input type="checkbox"/> 一部 <input type="checkbox"/> 時限	非公開解除予定 ・ 公開状況			
このことについて、施設調査の結果、次のとおりであるので例文により許可する。										
調査項目	1 位置 面積	2 床、壁、 天井、採 光、換気	3 防そ、 防虫設備	4 洗浄 設備等	5 設備数、 大きさ等	6 移動し難 い設備の 配置	7 器具保管 設備	8 給水設備	9 排水設備	10 廃棄物処理 所
適合:○ 不適合:×										
不備事項	不備事項に対する措置等				指示年月日		確認年月日			
◎有効期限の設定										
項 目	内 容		結果	項 目	内 容		結果			
建築物の構造				手洗い設備及び洗浄設備						
天井・内壁				保管設備						
天井の構造				冷蔵・冷凍設備						
床・腰張り				製造・加工・調理・販売設備						
内壁・床の構造				給 水						
空調設備				便 所						
該当項目数	項 目	許可の有効期間		年	0～3項目…5年 7～9項目…7年		4～6項目…6年 10～12項目…8年			
業種番号	かき 第 号			許可期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで					
調査年月日	年 月 日			調査者氏名	食品衛生監視員 ㊟					
調査意見				摘 要						