

年 月 日

整理番号 :

北海道釧路保健所長様

## 変更届（許可営業）

食品衛生法施行規則第71条の規定に基づき次のとおり届け出ます。

※ 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。  
営業者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にレ点を記載してください。

(チェック欄 □)

営業者情報	郵便番号 :	電話番号 :	FAX番号 :
	電子メールアドレス :		法人番号 :
	申請者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)		(生年月日)
	申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名		年 月 日生
	法第55条第2項関係		
	<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つた日から起算して2年を経過していないこと。 <input type="checkbox"/>		
	<input checked="" 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"/>		
	<input checked="" type="checkbox"/> (3) 法人であつて、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。 <input type="checkbox"/>		
	郵便番号 :		電話番号 :
電子メールアドレス :			
施設の所在地			
(ふりがな)			
施設の名称、屋号又は商号			
(ふりがな) 食品衛生責任者の氏名		資格の種類 <input type="checkbox"/> 講習会受講      食管・食監・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥 <input type="checkbox"/> 未受講(誓約書)      養成・認定・指導員 受講地 :  受講日:西暦 年 月 日	
主として取り扱う食品、添加物			
自動販売機の型番		業態	
HACCPの取組 <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	
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"/> ⑪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	
(ふりがな) 食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者設置(変更)届」も別途必要		資格の種類 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      ※自動車において営業を行う場合	
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			

営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1 年 月 日		
	2 年 月 日		
	3 年 月 日		
	4 年 月 日		
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"/>
	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"/>
添付書類	(ふりがな) ふぐ処理者氏名	※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等
	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面		
	<input type="checkbox"/> (水道水以外の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"/>		
備考			
変更年月日			
担当者	(ふりがな) 担当者氏名		電話番号

備考

- 1 「整理番号」欄は、記載しないこと。
- 2 太枠内は必ず記載すること。
- 3 変更した項目名を○で囲み、変更後の内容を記載すること。