

施設番号	1	2	3	4	5	6
許可番号	1	2	3	4	5	6

年 月 日

(あて先) 港区みなと保健所長

郵便番号

住 所

(法人の場合は主たる事務所の所在地)

電話番号 ()

フリガナ

氏 名

(法人の場合はその名称及び代表者の氏名)

明・大・昭 年 月 日生

営業許可申請書(新規・更新)

- 食品衛生法第52条第1項
 食品製造業等取締条例第5条

の規定により次のとおり申請します。

営業所の所在地	港区	丁目	番	号
	(ビル名)		階	電話番号 ()
フリガナ				
営業所の名称等				
営業設備の概要	別 紙 の と お り			
	現に受けている営業許可の番号及びその年月日	営業の種類	備 考	
1	第 号 年 月 日			
2	第 号 年 月 日			
3	第 号 年 月 日			
4	第 号 年 月 日			
5	第 号 年 月 日			
6	第 号 年 月 日			
欠格申請者の	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分(食品製造業等取締条例又は同条例に基づく処分)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こと。			
	(2) 食品衛生法第54条から56条までの規定(食品製造業等取締条例第13条の規定)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。			
食品衛生責任者			使用水	直結・受水槽
資格内容	栄・調・製・食管・養講・補講・()		営業時間	: ~ :
資格取得年月日及びその番号	年 月 日		定休日	土・日・祝祭日・()
	第 号		施設面積	m ²

- (注意) 1 字は、ボールペン(鉛筆は不可)を用い、楷書ではっきりと記載してください。
 2 許可更新の場合には、許可番号等の欄に、現に受けている営業許可の番号及びその年月日を記載してください。
 3 申請者の欠格条項の欄は、法人にあってはその業務を行う役員を含むものとし、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときはその内容を記載してください。

保健所收受印	料金収納済印	手数料内訳	1	(新・更)
			2	(新・更)
			3	(新・更)
			4	(新・更)
			5	(新・更)
			6	(新・更)
		合計		

営業許可申請書(記入例)

赤字 部分に必要事項を記入してください。

第1号様式(第2条関係)

施設番号	1	2	3	4	5	6
許可番号	1	2	3	4	5	6

平成 16 年 4 月 1 日

(あて先) 港区みなと保健所長

郵便番号 105-8511

住所 東京都港区芝公園一丁目5番25号
(法人の場合は主たる事務所の所在地)

電話番号 03 (3578) 2111

フリガナ **カシガイヤマト〇〇シヨケン**

氏名 **株式会社みなと〇〇食品**
(法人の場合はその名称及び代表者の氏名) 代表取締役 **港 太郎**

明・大・昭 年 月 日生

それぞれ以下の事項を記入してください

[法人名義の場合]
法人の本店所在地・電話番号・法人名(フリガナ)・代表者の肩書および氏名

[個人名義の場合]
個人の自宅住所・電話番号・申請者名(フリガナ)・生年月日

営業許可申請書 (新規・更新)

食品衛生法第52条第1項
 食品製造業等取締条例第5条

の規定により次のとおり申請します。

営業所の所在地	港区 六本木 五 丁目 16 番 45 号 <small>(ビル名) 生活衛生センタービル 2 階</small>	電話番号 (3408) 6146
フリガナ	レストラン アジサイトバラ	
営業所の名称等	レストラン あじさいと薔薇	
営業設備の概要	別紙のとおり	

現在受けている営業許可の番号及びその年月日	営業の種類	備考
1 第 号 年 月 日	飲食店営業	
2 第 号 年 月 日		
3 第 号 年 月 日		
4 第 号 年 月 日		
5 第 号 年 月 日		
6 第 号 年 月 日		

更新時のみ記入してください

欠格事項の有無を記入してください

欠格事項の(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分(食品製造業等取締条例又は同条例に基づく処分)に違反して罰に処せられ、その執行を終わし、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こと。	なし
欠格事項の(2) 食品衛生法第54条から56条までの規定(食品製造業等取締条例第13条の規定)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。	なし

食品衛生責任者	港 一郎	使用水	直結・ 受水槽
資格内容	栄 調 製・食管・養講・補講・()	営業時間	10:00 ~ 22:00
資格取得年月日及びその番号	平成 2 年 4 月 1 日 東京都 第1234xx 号	定休日	土 日 祝祭日 ()
		施設面積	50.3 m²

食品衛生責任者の資格内容を記入してください
(以下 注釈参照)

保 健 所 取 受 印	料 金 取 納 済 印	手数料内訳
		1 (新・更)
		2 (新・更)
		3 (新・更)
		4 (新・更)
		5 (新・更)
		6 (新・更)
		合 計

< 食品衛生責任者の資格内容 >

栄 : 栄養士
 調 : 調理師
 製 : 製菓衛生士
 食管 : 食品衛生管理者
養講 : 養成講習会
 補講 : 補充講習会