様式第3号（第12条，第20条の2関係）

年　月　日

茨城県　　　保健所長 殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

 住　　所

(法人にあっては、主たる事務所の所在地)

電話番号

ふりがな

 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

次のとおり申請（届出）します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請（届出）の種類該当欄に○印を記入すること。 |  | 食品営業許可申請（新規） |
|  | 食品営業許可申請（更新） |
|  | 食品営業届 |
| 共通記載事項 | 営業所の所在地(自動車において調理をする営業にあっては自動車登録番号) | 〒 電話番号 |
| 営業所の名称，屋号又は商号（ふりがなを付すこと。） |  |
| 営業の形態 |  |
| 主として取扱う食品又は添加物 |  |
| 食品衛生管理者又は食品衛生責任者（ふりがなを付すこと。） | 　　　　　氏　　名資格の種類及び受講した講習会　　　　　　資格取得年月日  |
| 申請記載事項 | 営業の種類 | 許可番号 | 許可年月日 | 有効期間 | ※査定 |
|  | 保指令第　　　号 | 　年月日 | ～ | 　 |
|  | 保指令第　　　号 | 　年月日 | ～ | 　 |
|  | 保指令第　　　号 | 　年月日 | ～ | 　 |
| 施設の構造及び設備を示す図面・付近の見取図 | 別紙1のとおり |
| HACCPの取組の種別 | 　□HACCPに基づく衛生管理☐HACCPの考え方を取り入れた衛生管理 |
| 申請者(法人にあっては，その業務を行う役員を含む。)の欠格事項の該当の有無 | 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年を経過しないこと。
 | 有　・　無有の場合は，その内容を記入すること。 |
| 1. 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年を経過しないこと。
 | 有　・　無有の場合は，その内容を記入すること。 |
| 添付書類の省略の希望 | □　営業を譲り受けたため，茨城県食品衛生法施行細則第12条第2項ただし書の規定による添付書類の省略を希望する。 |

（注）記入要領は，裏面を参照のこと。

様式２　　　　　　　　　　　　　　　　　取　扱　食　品　一　覧

No.

|  |
| --- |
| 出店名　 |
| 住所　氏名　電話番号　 | 食品取扱責任者氏名（現地で店舗の衛生管理をする方の氏名） |
| 食品名 | 原材料名 | 購入先（屋号、所在地《市町村名》） | 調理等の方法 | 調　理の有無 |
| **予定食数****食分****予定食数****食分** |  |  | **【仕込み】****【現場調理】****【仕込み】****【現場調理】** | 有　・　無有　・　無 |
| 仕込み場名称・住所等※（公共施設にあっては名称・住所） | 許可業種名　許可番号　　名称　　　　住所　　　　 |

※　仕込み場所が県外の営業施設にあっては食品営業許可証の写しを添付すること。

様式３　　　　　　　　　　　　　　　　　　配　置　図　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　No.

|  |  |
| --- | --- |
| 〈設営場所（テント内）〉 | 設備の概要１　設置位置（ 屋外 ・ 屋内）２　給水設備（水道タンクその他　　　　　）３　ハンドソープ４　消毒液５　盛付け器具（使い捨て手袋）６　冷蔵設備７　熱源（ ガス・ 電機）８　ペーパータオル |
| 〈仕込み場〉（公共施設を利用する場合のみ記載） | 設備の概要１　給水（水道　その他　　　　）２　ハンドソープ３　消毒液４　盛付け器具（使い捨て手袋）５　冷蔵設備６　ペーパータオル |
| 〈会場内〉 |