

（宛先）茅ヶ崎市保健所長

食品営業届出書

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。
 オープンデータとして公開することに不都合がある場合は、次の□にレ印を記入してください。（□）

| | | | |
|----------|--|--|-----------------------|
| 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） | | |
| | （ふりがな） | | 生年月日 |
| | 届出者氏名（法人にあっては、その名称及び代表者の氏名） | | 年 月 日生 |
| 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 | | |
| | 自動車登録番号 | 使用水の種類 | |
| | | <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 水道水以外の飲用に適する水 | |
| | （ふりがな） | | |
| | 施設の名称、屋号又は商号 | | |
| | （ふりがな） | | 資格の種類 |
| | 食品衛生責任者の氏名 | 受講した講習会 | 講習会の名称 受講年月日 年 月 日 |
| | 主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 | 自動販売機の型番 | |
| 業種に応じた情報 | <input type="checkbox"/> 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 | | |
| 営業届出 | 営業の形態 | | 備考 |
| | 1 | | |
| | 2 | | |
| | 3 | | |

- 備考
- のある欄は、該当する□にレ印を記入してください。
 - 法人にあっては、「届出者情報」の欄の「生年月日」の欄は記入しないでください。
 - 「自動車登録番号」の欄は、自動車において調理をする営業の場合に記入してください。
 - 「食品衛生責任者の氏名」の欄は、食品衛生法施行令第1条に規定する材質が使用された器具又は容器包装を製造する営業者以外の者を記入してください。
 - 次に掲げる図書を添付してください。
 - 施設の構造及び設備を示す図書
 - 食品製造業の場合にあっては、製造方法の概要を記載した書類
 - 水道水以外の飲用に適する水を使用する場合にあっては、国公立の衛生試験機関等の水質検査成績書の写し