

【表面：許可・届出共通】

ふぐ施設届出の記入例

*

〇年

〇月

〇日

※太線枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

（宛先）新潟市保健所長

営業許可申請書・営業届（変更）

不都合がある場合は
☑をご記入ください。

食品衛生法施行規則（第71条）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。
申請者または届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 □）

申請者・届出者情報	郵便番号：	**電話番号： 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇	FAX番号：
	電子メールアドレス：	法人番号：〇〇〇〇〇〇〇〇	
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 * 新潟市〇〇区××× △丁目△番△号		
	(ふりがな) * かぶしきかいしゃにいがたにほん にいがた はなこ		(生年月日)
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 * 株式会社ニイガタ日本 代表取締役 新潟 花子	* 〇〇年 〇〇月 〇〇日生	
	郵便番号：	**電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：	申請者の住所、氏名をご記入ください。 (法人の場合は法人名及び代表者名)	
	施設の所在地 * 新潟市〇〇区××× △丁目△番△号	(ふりがな) * レストラン△△△ にいがたてん	
営業届出情報	施設の名称、屋号又は商号 * レストラン△△△ 新潟店	ふぐの処理を始める施設の住所及び名称をご記入ください。	
	(ふりがな)	資格の種類	<input type="checkbox"/> 食管 <input type="checkbox"/> 食監 <input type="checkbox"/> 調 <input type="checkbox"/> 製 <input type="checkbox"/> 栄 <input type="checkbox"/> 船舶 <input type="checkbox"/> と畜 <input type="checkbox"/> 食鳥 <input type="checkbox"/> その他
	食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された器具又は容器包装を製造する 営業者を除く。	受講した講習会	<input type="checkbox"/> 都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む） 講習会名称 年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装	自由記載	
営業届出情報	自動販売機の型番	業態	
	HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <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	
	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"/>	
営業届出	営 業 の 形 態		備考
	1 * 乳類販売業		
	2	営業届出をしている場合は、 営業の形態をご記入ください。	
	3		
担当者	(ふりがな) * にいがた はなこ	電話番号	
	担当者氏名 * 新潟 花子	* 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	

【裏面：許可のみ】

申請者・届出者情報	法第55条第2項関係							該当には <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った日から起算して2年を経過していないこと。							<input 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"/>
	(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"/>
営業施設情報	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"/> 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 <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）							
	(ふりがな)			資格の種類				
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要			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 ※自動車において調理をする営業の場合				
業種に応じた情報	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 ）			施設でふぐの処理を始める場合はこちらに <input checked="" type="checkbox"/> をご記入ください。				
	② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水							
	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 checked="" type="checkbox"/>							
添付書類	(ふりがな) にいがた たろう			認定番号等				
	ふぐ処理責任者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合			第〇〇〇〇号 (〇〇県)				
	新潟 太郎							
	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> （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"/>			ふぐを処理することができると認められた責任者の氏名(ふりがな)及び認定番号等をご記入ください。				
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	第〇〇〇〇号 〇年 〇月 〇日	* 飲食店営業					
	2	年 月 日			営業許可書に記載されている許可番号、許可年月日及び営業の種類をご記入ください。 ご不明の場合は窓口でお尋ねください。			
	3	年 月 日						
4	年 月 日							
処理欄	※この欄は記入しないでください。							
	検査日	食品衛生監視員	決裁日	課長	補佐	係長	担当	
	年 月 日	印	年 月 日				年 月 日	