

臨時食品営業許可申請書

年 月 日

（宛先）新潟市保健所長

申請者 住所（法人にあっては所在地）

氏名（法人にあっては名称、代表者の役職及び氏名）
（ふりがな）

生年月日 年 月 日

電話番号

食品衛生法（第55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。

営業所 (開催地)	(ふりがな)	
	名称（催物名）	
	所在地 新潟市 電話番号	
営業期間	年 月 日～ 年 月 日	
使用水の種類	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
営業の種類及び営業の形態		
主として取り扱う食品		
臨時飲食店営業		
(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 <input type="checkbox"/> 資格なし	
食品衛生 責任者の氏名（ ）	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（ ） 受講日 年 月 日	
欠 申 請 者 の 事 項	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。	<input type="checkbox"/> 有（内容） <input type="checkbox"/> 無
	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年を経過しないこと。	<input type="checkbox"/> 有（内容） <input type="checkbox"/> 無
	3 法人であって、その業務を行う役員のうち上記1・2のいずれかに該当する者がある。	<input type="checkbox"/> 有（内容） <input type="checkbox"/> 無
添付書類	1 調理計画（別紙1） 2 従事者名簿（別紙2） 3 営業施設付近の見取図（別紙3） 4 営業施設の平面図（別紙3） 5 水道水以外の水を使用する場合は、水質試験（一般理化学及び細菌）の結果	

注1 該当する項目の□にレ印を記入してください。
2 申請者の欠格事項の欄は、該当の有無を記入してください（該当がある場合は、その内容も記入してください）。法人の場合は、その業務を行う役員であって、当該事項に該当する者の有無も含めて記入してください。

※ 処理欄 この欄は記入しないでください。

検査日	年 月 日	食品衛生監視員	印	摘要
検査日	年 月 日	食品衛生監視員	印	摘要
備考				手数料 円

調理の内容及び仕入れ状況

1 調理計画

調理品目	販売予定 数量	原材料の仕入状況			調理開始 日時
		原材料名	仕入先	仕入日時	

注 営業が 2 日以上の場合は， 1 日ごとに記入してください。

従事者名簿

N o .	氏名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
1 0	
1 1	
1 2	
1 3	
1 4	
1 5	

注 食品を調理する人についてのみ記入してください。

別紙 3

営業施設の所在地をわかりやすく示す周辺の見取図

営業施設の平面図（設備、機械等の位置を明示してください。）

