

*

年 月 日

(宛先) 新潟市保健所長

営業許可申請書・営業届(休業・復業)

新潟市食品衛生法施行細則(第11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「官民の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： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		法人番号：
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地 *		
	(ふりがな)*	(生年月日)	
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名 *		
	年 月 日生		
	郵便番号： -	**電話番号： - -	FAX番号： - -
	電子メールアドレス：		
営業届出	施設の所在地 *		
	(ふりがな)*		
	施設の名称、屋号又は商号 *		
	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 **		
営業許可業種	営業の形態		備考
	1	**	
	2		
	3		
処理欄	許可年月日	許可番号	営業の種類
	1	* 年 月 日	* **
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
処理欄	休業年月日	* 年 月 日	復業年月日
	休業予定期間	* 年 月 日	休業の理由
	* 備考		
	※この欄は記入しないでください。		
処理欄	検査日	食品衛生監視員	決裁日
	年 月 日	印	年 月 日
処理欄	課長	補佐	係長
	担当	処理日	年 月 日