

\* 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 ※法人にあっては、所在地 *							
	(ふりがな)*		(生年月日)					
	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 *		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 *							
	(ふりがな)*							
	施設の名称、屋号又は商号 *							
営業届出	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 の 形 態		備考					
	1	**						
	2							
	3							
営業許可業種	許可年月日		許可番号	営 業 の 種 類		備考		
	1	* 年 月 日	* *					
	2	年 月 日						
	3	年 月 日						
	4	年 月 日						
処理欄	休業年月日	* 年 月 日	復業年月日	* 年 月 日				
	休業予定期間	* 年 月 日	休業の理由	* 年 月 日				
	※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	課長	補佐	係長	担当	処理日
	年 月 日	印	年 月 日					年 月 日