

横浜市保健所長

整理番号：
※届出者による記載は不要です。

営業届

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。（個人情報を除く。）
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 ）

※ 「食品衛生法に基づく営業許可申請、営業届出等の個人情報の取扱いについて」への同意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 ）

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 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	生年月日	※届出者が個人の場合
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	
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	
	(ふりがな)	資格の種類	食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥・その他
	食品衛生責任者の氏名 ※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 ※食品衛生責任者 養成講習会等を 受講した場合	講習会名称： 受講日： 年 月 日
		資格の番号	
	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 ※左欄について 補足があれば記載	
	自動販売機の型番	自動車による営業	<input type="checkbox"/> 関係自治体への申請情報の提供に関する同意 <input type="checkbox"/>
		自動車登録番号	車台番号
	HACCPの取組	<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	
業種情報に応じた	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 ※この届出の情報は、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		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	《受付印》
	《事務処理欄》 <input type="checkbox"/> 責任者資格要件 営業開始予定日： 年 月 日 調査予定日： 年 月 日		

1 食品衛生責任者の資格を証明する書類(調理師等の免許証、食品衛生責任者養成講習会の修了証など)を提示してください。

2 届出の業種が集団給食施設の場合は、施設の構造及び設備を示す図面を添付してください。