

昼間の連絡先	営業時間	~	定休日	オープン予定日	/	受付入力	交付予定月日	/
--------	------	---	-----	---------	---	------	--------	---

営業許可申請書

大阪市長 平成 年 月 日

申請者 住所： _____
 (営業者)
(ふりがな)
 氏名： [名称及び代表者氏名] _____
 生年月日： 大・昭・平 年 月 日生 電話： _____
(法人については、生年月日の記載不要)

食品衛生法第52条第1項の規定により、次のとおり申請します。
 記

営業所	大阪市	〒
所在地	ビル又はマンション名	(公開している又は公開する予定の電話番号) 電話

営業設備の概要別紙のとおり 2部 (新規申請時のみ)

No.	営業所名称 (屋号又は商号) 現指令番号及び許可年月日	営業の種類	* 指令番号及び許可年月日	
			施設番号	許可満了年月日
1		新規・更新・露店 生食肉	大保環第 号 平成 年 月 日	平成 年 月 日
2		新規・更新・露店 生食肉	大保環第 号 平成 年 月 日	平成 年 月 日
3		新規・更新・露店 生食肉	大保環第 号 平成 年 月 日	平成 年 月 日
4		新規・更新・露店 生食肉	大保環第 号 平成 年 月 日	平成 年 月 日

申請者欠格事項	食品衛生法第52条第2項第1号に該当する事実	無・有 ()
	食品衛生法第52条第2項第2号に該当する事実	無・有 ()

下記のとおり食品衛生責任者を設置します。(資格欄に該当番号を記載し、資格を証する免許証等を提示すること)

1	(ふりがな) 氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日生	資格	3	(ふりがな) 氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日生	資格
2	(ふりがな) 氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日生	資格	4	(ふりがな) 氏名	生年月日 大・昭・平 年 月 日生	資格

資格	1食品衛生管理者 2栄養士 3調理師 4製菓衛生師 5乳業士 6船舶料理士 7指導員養成講習 8認定講習 9特例講習 10経過措置者 11資格なし 12食鳥処理衛生管理者 13自家製ソーセージ食品衛生責任者 14養成講習 15その他
----	--

注意 太線枠内に、インク等を用いて楷書ではっきりと記載すること *印の欄は、記載しないこと 現指令番号及び許可年月日については更新申請の場合のみ記載すること 法人にあっては、登記事項証明書を提示すること 申請者欠格事項の欄は、法人にあっては、その業務を行う役員を含むものとし、該当事実がないときは無に をし、あるときは有に をし、その内容を記載すること 生食肉の欄は、生食用食肉として販売される牛の食肉(内臓を除く。)を加工又は調理する場合に をすること

上記営業許可申請書を受受理し審査を行ったところ、基準に合うと認めため、別添「許可証」を作成し、営業者に交付します。

起案	年 月 日	決裁	年 月 日	収納	円 印	保健所受付印
----	-------	----	-------	----	-----	--------

決裁欄	所長	課長・課長代理	係長	担当者	受付者	公印審査	取扱責任者	文書主任	市長印	専用
									通 筒 所	

1 公開している又は公開する予定の電話番号：インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号 連絡先電話番号：