

## 【表面：許可・届出共通】

※太枠内については変更がある項目のみ記載して下さい。  
 ※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

年 月 日

大 阪 市 長

## 営業許可申請事項・届出事項の変更届出書

食品衛生法施行規則第71条の規定により、次のとおり届出します。

※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。

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)	※申請者・届出者が個人の場合
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		
営業施設情報	郵便番号：	電話番号： ( <input type="checkbox"/> 非公開 )	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	(資格欄の該当番号を記載)
	食品衛生責任者の氏名 ※合成樹脂が使用された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	講習会名称 受講年月日 年 月 日
	資格	1 食品衛生監視員 2 食品衛生管理者 3 調理師 4 製菓衛生師 5 栄養士 6 管理栄養士 7 船舶料理士 8 と畜場法に規定する衛生管理責任者 9 と畜場法に規定する作業衛生責任者 10 食鳥処理衛生管理者 11 市長が実施し、又は適正と認める講習会を受講した者 12 資格なし	
	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	
	自動販売機、全自動調理機の型番	業態	
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		
業種に応じた情報	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 ※この申請等の情報は、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		(自動車による営業の場合は自動車登録番号)
	2		(自動車による営業の場合は自動車登録番号)
	3		(自動車による営業の場合は自動車登録番号)
担当者	(ふりがな)	電話番号	保健所受付印
	担当者氏名		
整理番号：		(※申請者(届出者)による記載は不要です。)	
施設番号：			
(注意) 許可営業の場合 ●施設の構造及び設備の変更の場合は、変更後の施設の構造及び設備を示す図面を添付すること ●食品衛生責任者の場合は、食品衛生責任者の資格を証する書類を提示すること ●法人情報の変更の場合は、登記事項証明書を提示すること ●許可証記載事項に変更がある場合は、現許可証を添付すること			

申請者・届出者情報	法第55条第2項関係		該当には
	(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年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>
	(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年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>
(3)	法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>	
営業施設情報	令第13条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に収められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑧食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑩添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング		
	(ふりがな)	資格の種類	
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要 受講した講習会 講習会名称 受講年月日 年 月 日		
使用水の種類 ① 水道水 （ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ） ② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水	自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合		
業種に応じた情報	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設 <input type="checkbox"/>	飲食店のうち従業者が常駐せず全自動調理機により調理された食品を販売する営業 <input type="checkbox"/>	
	ふぐの処理を行う施設 <input type="checkbox"/>	生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/>	
	(ふりがな) ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	ふぐ処理登録者の登録番号	
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> (飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
営業許可業種	許可の番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1	大保食第 号 年 月 日	
	2	大保食第 号 年 月 日	
	3	大保食第 号 年 月 日	
	4	大保食第 号 年 月 日	
備考			