

食品営業許可申請書(新規・継続)

20 年 月 日

愛知県 保健所長殿

郵便番号

電話番号

住所

(フリガナ)

氏名

〔名称及び
代表者氏名〕

印

年 月 日生

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。

営業所の所在地 (ビルにあってはビル名及び階)		郵便番号	電話番号
営業所の名称、屋号又は商号			
営業設備の大要		別添のとおり	
現に受けている営業許可の 番号及びその年月日		営業の種類	備考
1	第 一 号 20 年 月 日		※受付番号
2	第 一 号 20 年 月 日		
3	第 一 号 20 年 月 日		
4	第 一 号 20 年 月 日		
5	第 一 号 20 年 月 日		
申請者の 欠格事項	欠 格 事 項		該当の有無(有の場合は、その内容)
	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年を経過しないこと。		有() 無
		食品衛生法第54条から第56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年を経過しないこと。	有() 無
希望する有効期間		最短の有効期間 ・ 20 年 月 日から 20 年 月 日まで	

- 備考 1 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。
 2 申請者の押印は、氏名を自署する場合にあっては省略することができる。
 3 新規に申請する場合は、営業設備の平面図を添付し、現に受けている営業許可の番号及びその年月日欄は、記入しないこと。
 4 ※印欄には、記入しないこと。
 5 申請者の欠格事項の欄は、申請者が法人である場合でその業務を行う役員のうち欠格事項に該当するものがあるときは、その者についても記入すること。

愛知県証紙貼付欄	受
	付