

記載例

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： 100-8916	電話番号： 03-5253-1111	FAX番号： 03-5253-1111	
	電子メールアドレス： kabushikigaisya-suisen@city.tokyo.jp	法人番号： 1234567890123		
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 東京都千代田区霞が関1-1-1 法人の場合、登記上の本社or本店住所	国税庁から指定された13桁の番号		
(ふりがな) かぶしきがいしゃすいせん だいひょうとりしまりやく にし まろお	生年月日 ※届出者が個人の場合	申請者が個人の場合記入		
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社すいせん 代表取締役 西 まろ男	年 月 日生			
営業施設情報	郵便番号： 220-0051	電話番号： 045-320-8442	FAX番号： 045-320-2907	
	電子メールアドレス： nishimaro-cafe@city.yokohama.jp			
	施設の所在地 横浜西区中央1-5-10 中央ビル2F ビル名・階数も記入			
	(ふりがな) にしまろかふゑ	短期営業の場合、屋号に続けて開催期間も記入してください。	養成講習会受講の場合は「その他」	
	施設の名称、屋号又は商号 にしまろカフェ			
	(ふりがな) さとう はなこ	資格の種類 食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥 その他	講習会名称： 横浜市	受講日： 令和3 年 5 月 1 日
食品衛生責任者の氏名 ※器 佐藤 花子	資格を取得した自治体名・ 取得年月日・資格番号を記入	講習会名称： 横浜市	受講日： 令和3 年 5 月 1 日	
	資格の番号 12-34-56-78			
主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装 その他の食料品	自由記載 ※左欄について補足があれば記載	仕入品のフリンの販売 具体的な取り扱い食品		
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 checked="" 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 その他の食料・飲料販売業			
	2			
3				
担当者	(ふりがな) にし まろこ	電話番号	《受付印》	
	担当者氏名 西 まろ子	080-1234-5678		
《事務処理欄》 <input type="checkbox"/> 責任者資格要件 手続きを実際に行う担当者の情報を入力				
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。