

年度	許可No.	施設No.
----	-------	-------

継続営業許可申請書

神戸市保健所長 あて

年 月 日

食品衛生法第52条第1項の規定する許可の有効期間満了に際し、引き続き同一の施設で許可を受けたいので、食品衛生法施行規則第67条第2項の規定により、次のとおり申請します。

申請者の住所 <small>〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕</small>	〒□□□□ - □□□□□	TEL () -
ふりがな		
申請者の氏名及び生年月日 <small>〔法人にあっては、その名称及び代表者の氏名〕</small>		□□□□ 年 月 日生
営業所所在地	〒□□□□ - □□□□□ 神戸市 区	TEL1 (公開用) - ・TEL2 - ・FAX -
営業の種類		□□□□
現に受けている営業許可の番号及びその年月日	許可第 号, 年 月 日	※複数業種を一括申請する場合は、別紙に記入願います。
ふりがな		
営業所の名称、屋号又は商号		□□□□
裏面に記載する食品衛生法第52条第2項第1号から第3号までに該当することの有無（どちらかに○を付ける。） 有の場合は（ ）内に該当事項を記入すること。 有（ ） ・ 無		

備考 この申請書は、本人又はその代理人が記入するものです。

添付書類 水道水以外の水を使用する場合は、水質検査成績書(写し)

送付先

営業所 営業者 その他

起案	決裁	公開の状況	分類
所長	課長	係長	起案
		<input type="radio"/> 公開 <input type="radio"/> 部分公開 <input type="radio"/> 非公開 情報公開条例第10条第 号に該当	保存 常用 年
許可年月日	年 月 日	許可番号	許可第 号
(伺) 上記申請について実施調査をしたところ、施設基準に合致するため、次の条件により許可し、営業許可通知書、営業許可済証を交付してよろしいか。 1. 本許可の効力は、 年 月 日から 年 月 日までとする。			
			手数料収納済確認欄
			¥ _____ (No. _____)
照合欄	営業許可通知書 割印	営業許可済証 割印	継 続

※複数業種を一括申請する場合は、1～6の欄は別紙に記入願います。

1. 食品衛生責任者	氏名 資格要件 に該当 年 月 日 受講・取得 (自治体名: 第 号)	確認欄
	資格要件 ①養成講習会受講済者 ②調理師 ③製菓衛生師 ④栄養士 ⑤食鳥処理衛生管理者 ⑥食品衛生指導員 ⑦その他 ()	
2. 主な製造・販売品目		
3. フグの取扱いの有無	有・無 ※有毒部位の除去を行う場合は、フグ処理者氏名 ()	
4. 仕出し・弁当調製の有無	有 (食/日) ・無	
5. 定休日/営業時間	/	
6. 危害分析・重要管理点方式の導入	有 (施設全体・一部のライン又は製品のみ) ・無	
	有(新規導入又は管理内容を変更するものに限る)の場合は以下の書類※を添付 1 衛生管理自主チェック票 2 製品説明書 3 製造等工程一覧図 4 重要管理点整理票(工程, 危害要因, 発生要因, 管理手段, 管理基準, モニタリング方法が整理された書類) ・2から4は, 主要な1製品についての書類を添付すること。 ※総合衛生管理製造過程その他危害分析・重要管理点方式と同等以上の管理運営を行っている場合は, その承認書等の写しをもって代えることができます。	
法第52条第2項 第1号	食品衛生法又はこの法律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年を経過しない者	
第2号	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年を経過しない者	
第3号	法人であって, その業務を行う役員のうちの前2号のいずれかに該当する者があるもの	

処 理 経 過 欄

調 査 日	調 査 者	調 査 状 況
. .		
. .		
. .		
. .		
備考		