

年度

施設No.

添加物製造開始届書

年 月 日

神戸市保健所長 あて

食品衛生法第11条第1項の規定により規格が定められた添加物以外の添加物を製造したいので、神戸市食品関係営業許可等に関する取扱い要綱第11条の規定により次のとおり届け出ます。

届出者の住所
[法人にあっては、主たる事務所の所在地]
TEL ( ) -
ふりがな
届出者の氏名及び生年月日
[法人にあっては、その名称及び代表者の氏名]
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
ふりがな
営業所の名称、屋号又は商号
製造開始年月日
年 月 日
従業員数
名
商品名及び食品衛生法施行規則別表第1に掲げる品名
営業設備の概要
別添（施設の平面図・機械器具類の配置図及び仕様書・営業設備の構造仕様書・製造工程の概要を添付してください。）

備考 この届書は、本人又は代理人が記入するものです。

- 添付書類 1. 法人の場合は、登記事項証明書等（確認後に返却します。）
2. 付近の見取図
3. 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 所長 課長
決裁 係長 起案
公開の状況 公開 部分公開 非公開
情報公開条例第10条第 号に該当
分類 保存 常用 年
受付
交付年月日 年 月 日 届出番号 届出第 号
(伺) 上記届出に基づいて実地調査をしたところ、支障ないものと認められますので、届出済証を交付してよろしいか。
届出済証 割印
確認欄
謄本等

食品衛生責任者	氏名 _____ 年 月 日生 資格要件 _____ に該当 _____ 年 月 日受講・取得 (自治体名: _____ 第 _____ 号)
	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 ( _____ )
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。
主要原料の品名及びその配合割合	
用途, 使用方法及び使用量	
容器包装の形態及びその内容量	
備考	

施設の平面図・機械器具の配置図	施設の 全面積	作業場 の面積
		付近の見取図

N  
4  
+





## 製造工程の大要

(製造する食品の名称)

(原材料名)

(使用する添加物及びその量)

(製造工程)

(容器包装の形態、材質)

(製品の表示)

(製品の規格)

(消費期限・賞味期限及び保存方法)