

| | | | | |
|------|------|----|----|-----|
| 担当部長 | 担当課長 | 担当 | 受付 | 入力済 |
| | | | | |

提出日を入力

令和 6 年 7 月 11 日

【許可・届出共通】

※橙色が ついた項目は、必ず記載してください。

※青色が ついた項目は、許可・届出の別に合わせて記載してください。

営業施設符号 71 . . ※記載不要

(宛先) 埼玉県知事・埼玉県幸手保健所長

整理番号:

※申請者、届出者による記載は不要です。

営業許可申請書・営業届 (廃業)

食品衛生法施行規則 (第71条の2) 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「1 申請者または届出者」の欄に記載してください。

申請者の住所を記載してください。

(営業許可書上部に印字されている、「住所又は主たる事業所の所在地」の右側に記載されている住所)

変更の場合は、変更後の住所を記載を赤字で記載するか、○で囲ってください。

| | | | |
|--------------------------|--|---|--|
| 申請者・届出者情報 | 郵便番号: | | |
| | 電子メールアドレス: | | |
| 申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 | 埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1 | | |
| | (ふりがな) | | |
| 申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、代表者氏名 | コバトン食品株式会社 小羽 トシ | | |
| | (ふりがな) | | |
| 営業施設情報 | 郵便番号: | 電話番号: | FAX番号: |
| | 電子メールアドレス: | 営業所の所在地を記載。 (営業許可書の中部に印字されている、「1 営業所の所在地」の右側に記載されている住所) | |
| | 施設の所在地 | 埼玉県幸手市中1-16-4 | |
| | (ふりがな) | | |
| | 施設の名称、屋号又は商号 | 営業所の名称、屋号又は商号を記載。 (営業許可書の中部に印字されている、「2 営業所の名称、屋号又は商号」の右側に記載されている内容) | |
| | コバトン食品 幸手店 | 資格の種類 | 食官・食監・調・製・宋・船舶・と畜・食鳥 |
| | (ふりがな) | 受講した講習会 | 都道府県知事等の講習会 (適正と認める場合を含む) 講習会名称 年 月 日 |
| | 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。 | 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 |
| | 自動販売機の型番 | 業態 | |
| | HACCPの取組 | ※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <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 | |
| 営業届出 | 廃業届の対象となる届出営業を記入。 営業施設が許可のみ取得している場合、当該箇所は空欄にしてください。 | | <input type="checkbox"/> |
| | 営業の形態 | | 備考 |
| | 1 | その他の食料・飲料販売業 | |
| | 2 | | |
| 3 | | 実際の廃業届年月日を記載。 | |
| 廃業年月日 | | 令和 6 年 7 月 1 日 | |
| 担当者 | (ふりがな) | 届出担当者の氏名及び連絡先を記載。 連絡の取りやすい電話番号をご記入ください。 | |
| | 担当者氏名 | 小羽 次郎 | 0480-42-1101 |

【裏面：許可のみ】

| | | | | |
|---|--|--|---|-------|
| 申請者・届出者情報 | 法第55条第2項関係 | | 該当には <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | (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 | 年 月 日 |
| | 使用水の種類 | 自動車登録番号 ※自動車において調理をする営業の場合 | | |
| | 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 | | | |
| 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"/> | 生食用食肉の加工又は調理を行う施設 <input type="checkbox"/> | |
| | ふぐの処理を行う施設 | | <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 | 認定番号等 | | |
| <p>廃業届の対象となる許可営業の許可番号及び許可年月日を記載。 営業許可書の右上に印字されている部分で、許可営業を判別するための重要な部分です。 「指令幸保第1-○○号」 「令和○年○月○日」といった形で記載されています。 また、廃業届と共に営業許可書を添付してください。</p> | | | | |
| 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 指令幸保第 1- 999号 令和3年 11月 14日 | 飲食店営業 | | |
| | 2 指令幸保第 年 | | <p>廃業届の対象となる許可営業の種類を記載。 （営業許可書の中部の枠内に印字されている部分で、許可営業を判別するための重要な部分です。 記載されている業種を記載してください。 廃業届と共に営業許可書を添付してください。）</p> | |
| | 3 指令幸保第 年 | | | |
| 4 指令幸保第 - 号 年 月 日 | | | | |
| 備考 | | | | |