

令和〇年〇月〇日

茨城県 〇〇 保健所長 殿

〒310-〇〇〇〇

住所 茨城県〇〇市〇〇町1丁目2番3号

（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

電話番号 029-〇〇〇-〇〇〇〇

ふりがな いばらき たろう

氏名 茨城 太郎

（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

昭和 60 年 4 月 1 日生

次のとおり申請（届出）します。

申請（届出）の種類 該当欄に〇印を記入すること。	<input checked="" type="radio"/>	食品営業許可申請（新規）			
	<input type="radio"/>	食品営業許可申請（更新）			
	<input type="radio"/>	食品営業届			
共通記載事項	営業所の所在地 （自動車において調理をする営業にあつては自動車登録番号）	〒 ー 茨城県内一円（水戸市を除く） 電話番号 029-〇〇〇-〇〇〇〇			
	営業所の名称， 屋号又は商号 （ふりがなを付すこと。）	いばらきキッチンカー			
	営業の形態	キッチンカー			
	主として取扱う 食品又は添加物	調理食品			
	食品衛生管理者又は 食品衛生責任者 （ふりがなを付すこと。）	氏名 いばらき はなこ 茨城 花子 資格の種類及び受講した講習会 養成講習会（茨城県）資格取得年月日 令和〇年〇月〇日			
申請記載事項	営業の種類	許可番号	許可年月日	有効期間	※ 査定
	飲食店営業（移動）	保指令第 号	年 月 日	～	
		保指令第 号	年 月 日	～	
		保指令第 号	年 月 日	～	
施設の構造及び設備を示す図面・付近の見取図	別紙1のとおり				
HACCPの取組の種別	<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				
申請者（法人にあつては、その業務を行う役員を含む。）の欠格事項の該当の有無	(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年を経過しないこと。	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合は、その内容を記入すること。			
	(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、その取消の日から起算して2年を経過しないこと。	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 有の場合は、その内容を記入すること。			
添付書類の省略の希望	<input type="checkbox"/> 営業を譲り受けたため、茨城県食品衛生法施行細則第12条第2項ただし書の規定による添付書類の省略を希望する。				

（注）記入要領は、裏面を参照のこと。