

年度	許可	施設
----	----	----

継続営業許可申請書

年 月 日

神戸市保健所長 あて

食品衛生法第52条第1項に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 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	〒 - TEL () -		
ふりがな			
申請者の氏名及び生年月日 (法人にあつては、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 TEL - ・ 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)

起案	決裁	公開の状況	分類
所長	主幹	<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
	係長(主査)		受付
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地調査をしたところ、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。			
			手数料収納確認欄 ¥ _____ 継 続
照合欄	営業許可通知書 割印	営業許可済証 割印	

複数業種を一括申請する場合，1～5の欄は別紙に記入願います。

1.食品衛生責任者	氏名	年 月 日生	確認欄
	資格要件 (第 号)	に該当 年 月 日受講・取得	
資格要件 養成講習会受講済者 調理師 製菓衛生師 栄養士 食鳥処理衛生管理者 食品衛生指導員 その他()			
2.主な製造・販売品目			
3.ふぐの取扱いの有無	有 ・ 無 有の場合は，ふぐ取扱講習会受講済者氏名()		
4.仕出し・弁当調整の有無	有(食/日) ・ 無		
5.定休日/営業時間	/		
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に前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		