

※保健所事務処理欄

令和 年 月 日	課長	係長	起案者	受付	管理番号							
受理します。 公文書開示の区分:部分開示 (条例第7条 号該当)					OA処理	☐ 受付時入力 ☐ 決裁完了入力						

令和 年 月 日

※**太枠内**は、必ず記載して下さい。

尼崎市保健所長 あて

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「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。
届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ☐）

届 出 者 情 報	郵便番号：		電話番号：		FAX番号：		
	電子メールアドレス：				法人番号：		
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 (ふりがな)						
	届出者氏名 ※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 施 設 情 報	郵便番号：		電話番号：		FAX番号：		
	電子メールアドレス：						
	施設の所在地 尼崎市						
	(ふりがな)						
	施設の名称、屋号又は商号 (ふりがな)		資格の種類		食管・食監・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥		
	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。		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		
	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		☐ HACCPに基づく衛生管理 ☐ HACCPの考え方を取り入れた衛生管理				
	業 種 に 応 じ た	指定成分等含有食品を取り扱う施設				☐	
輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。				☐			
営 業 届 出	営 業 の 形 態 (※廃業する営業の形態のみ記載)				備 考		
	1						
	2						
	3						
廃業年月日		年 月 日					
担 当 者	(ふりがな)				電話番号		
	担当者氏名						
備 考							