

※保健所事務処理欄

年 月 日 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)	課長	係長	起案者	受付	管理番号							
					OA処理	<input type="checkbox"/> 受付時入力		<input type="checkbox"/> 決裁完了入力				

年 月 日

※**太枠内**については変更がある項目のみ記載して下さい。  
 ※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

尼崎市保健所長 あて

## 営業届 (変更)

食品衛生法施行規則 (第71条) 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 (ふりがな)		(生年月日) 年 月 日生
営業施設情報	郵便番号:	電話番号: <input type="checkbox"/> 個人情報のため 公開を希望しない。	FAX番号:
	電子メールアドレス:		
	施設の所在地 尼崎市		
	施設の名称、屋号又は商号 (ふりがな)		
	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。	資格の種類 受講した講習会	食管・食監・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥 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	<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		
業種に応じた情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設		<input type="checkbox"/>
	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。		<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	
備考			