

※保健所事務処理欄

令和 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				

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 ※法人にあつては、所在地 (ふりがな)			
	届出者氏名 ※法人にあつては、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：	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・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	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（※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) 担当者氏名	電話番号		
備考				