

北海道富良野保健所長 様

### 変更届（許可営業）

食品衛生法施行規則第71条の規定に基づき次のとおり届け出ます。

※ 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。  
※ 営業者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にレ点を記載してください。（チェック欄 □）

郵便番号： 079-8610	電話番号： 0166-46-5979	FAX番号： 0166-46-5262
電子メールアドレス： stuv@pref.hokkaido.lg.jp	法人番号：	
申請者住所 旭川市永山6条19丁目1-1		
※法人にあっては、所在地		
（ふりがな） ほっかい たろう		（生年月日）
申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 北海 太郎		昭和50年 1月 1日生
法第55条第2項関係		該当には <input checked="" type="checkbox"/>
(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年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
(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、その取消しの日から起算して2年を経過していないこと。		<input type="checkbox"/>
(3) 法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。		<input type="checkbox"/>
郵便番号： 076-0011	電話番号： 0167-23-3161	FAX番号： 0167-23-3163
電子メールアドレス： abcdefg@pref.hokkaido.lg.jp		
施設の所在地 富良野市末広町2-10		
（ふりがな） そぼどころ ふうの		
施設の名称、屋号又は商号 そば処 ふうの		
（ふりがな） ほっかい はなこ		
食品衛生責任者の氏名	資格の種類 食監・食管・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥	
北海 花子	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 養成講習会 平成30年7月10日	
主として取り扱う食品、添加物		
自動販売機の型番	業態	
HACCPの取組	※ 引き続き営業許可を受けようとする場合に限り、ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <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	
令第13条に規定する食品又は添加物の別	<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に取められたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ③魚肉ハム <input type="checkbox"/> ④食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ⑤調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑦マーガリン <input type="checkbox"/> ⑧添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング	
（ふりがな）		
食品衛生管理者の氏名	資格の種類	
※「食品衛生管理者設置（変更）届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称 年 月 日
使用水の種類	自動車登録番号	※自動車において営業を行う場合
① 水道水 （ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ）		
② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水		

申請者が法人の場合は記載不要です

申請者が法人の場合は代表者の肩書と氏名も記載してください

変更した内容のみ記載し、項目名を丸で囲んでください

【食品衛生責任者変更時のみ】  
養成講習会を受講した方は、受講日を記載してください

許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
1 上富生第1-2号 令和2年 2月 22日	飲食店営業	
2 年 月 日		
3 年 月 日		
4 年 月 日		
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"/>
	飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>
	生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>
	(ふりがな) ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等
添付 書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> (水道水以外の飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
備考		
変更年月日	令和3年3月3日	
(ふりがな) 担当者氏名	ほっかい たろう 北海 太郎	電話番号 090-0000-△△△△

変更する許可業種を記載してください

備考

- 「整理番号」欄は、記載しないこと。
- 太枠内は必ず記載すること。
- 変更した項目名を○で囲み、変更後の内容を記載すること。