

【表面（白抜き箇所）：許可・届出共通】

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

年 月 日
 整理番号：
 ※申請者、届出者による記載は不要です。

(あて先) 八尾市保健所長

営業許可申請事項・営業届出事項変更届

食品衛生法施行規則第71条・八尾市食品衛生法施行細則（第8条第2項・第13条第1項）の規定により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。

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。

届出者住所 届出者氏名 施設の所在地 施設の名称 施設の電話番号

申請者・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：
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		
			年 月 日生
	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
業種に応じた情報	施設の所在地		
	(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・調・製・栄・管栄・講習会・その他()・未受講
	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、全自動調理機の型番	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る。 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		
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)	電話番号：	
	担当者氏名	メールアドレス：	

