

(あて先)
滋賀県 保健所長

〒
申請者住所

TEL

ふりがな
氏 名

年 月 日生

(法人にあつては、その名称、主たる
事務所の所在地および代表者の氏名)

営業許可申請書 (新規・継続)

食品衛生法第52条第1項の規定により、次のとおり申請します。

営業所の所在地	〒	
	TEL	
営業所の名称等		
営業設備の概要	別紙のとおり	
許可番号およびその年月日	営業の種類	備考
1		
2		
3		
4		
5		
申請者の欠格事項	(1)食品衛生法また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、または執行を受けることがなくなつた日から起算して2年を経過しないこと。	
	(2)食品衛生法第54条から第56条までの規定により許可を取り消され、その取消の日から起算して2年を経過しないこと。	

食品衛生責任者	氏名	資格
---------	----	----

滋賀県収入証紙を貼り付けてください。

注 1 用紙の番号が異なる場合、A列4番とする。現在受けている許可の番号
2 紙の番が異なる場合、A列4番とする。現在受けている許可の番号
3 紙の番が異なる場合、A列4番とする。現在受けている許可の番号
4 紙の番が異なる場合、A列4番とする。現在受けている許可の番号
(1) 新規 水道または簡易水道以外の水を使用する場合は、水質検査成績書
(2) 継続 現在の営業許可証