

様式新旧対照表

新	旧																																																																																																																													
<p>様式第3号(第6条関係)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿</p> <p style="text-align: center;">食品衛生管理者選任(変更)届</p> <p>下記のとおり、食品衛生管理者を選任(変更)したので、食品衛生法第48条第8項の規定により届け出ます。(※営業許可申請書・変更届に添付する場合、届出者情報及び施設情報は記載を省略することができます。)</p>	<p>様式第3号(第6条関係)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">食品衛生管理者設置届</p> <p>福岡県 保健福祉(環境)事務所長殿</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p> <p style="text-align: right;">〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名〕</p> <p>下記のとおり食品衛生管理者を^{設置}_{変更}しましたので、食品衛生法第48条第8項の規定により届出します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%;">食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の名称</td> <td style="width:50%;"></td> </tr> <tr> <td>製造所又は加工所の所在地及び名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食品衛生管理者の住所、氏名及び生年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食品衛生管理者の食品衛生法第48条第6項の資格</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食品衛生管理者の職名、職種及び職務内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食品衛生管理者の設置又は変更年月日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td></td> </tr> </table> <p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 食品衛生管理者の履歴書 2 食品衛生法第48条第6項各号のいずれかに該当することを証する書類 3 営業者との関係を証する書類 	食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の名称		製造所又は加工所の所在地及び名称		食品衛生管理者の住所、氏名及び生年月日		食品衛生管理者の食品衛生法第48条第6項の資格		食品衛生管理者の職名、職種及び職務内容		食品衛生管理者の設置又は変更年月日		備考																																																																																																																
食品衛生法施行令第13条に規定する食品又は添加物の名称																																																																																																																														
製造所又は加工所の所在地及び名称																																																																																																																														
食品衛生管理者の住所、氏名及び生年月日																																																																																																																														
食品衛生管理者の食品衛生法第48条第6項の資格																																																																																																																														
食品衛生管理者の職名、職種及び職務内容																																																																																																																														
食品衛生管理者の設置又は変更年月日																																																																																																																														
備考																																																																																																																														
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="3" style="width:20px; text-align: center;">届出者情報</td> <td style="width:20%;">郵便番号：</td> <td style="width:20%;">電話番号：</td> <td style="width:20%;">FAX番号：</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電子メールアドレス：</td> <td>法人番号：</td> </tr> <tr> <td colspan="3">届出者住所 <small>※法人にあっては、所在地</small> (ふりがな)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">施設情報</td> <td colspan="3">届出者氏名 <small>※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</small> 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td colspan="3">施設の所在地 (ふりがな)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">施設の名称、屋号又は商号</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">令第13条に規定する食品又は添加物の別</td> <td colspan="3"> <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"/>⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/>③調製粉乳 <input type="checkbox"/>⑧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"/>④食肉製品 <input type="checkbox"/>⑨マーガリン <input type="checkbox"/>⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/>⑩ショートニング <input type="checkbox"/>⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/>⑪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) </td> </tr> <tr> <td colspan="3">(ふりがな)</td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center;">食品衛生管理者情報</td> <td>氏名</td> <td colspan="2">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>職名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>職種</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>職務内容</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>選任(変更)年月日</td> <td colspan="2">年 月 日</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">備考</td> <td>添付書類</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>履歴書 <input type="checkbox"/>資格等を証する書面 <input type="checkbox"/>営業者に対する関係を証する書面 </td> </tr> <tr> <td>(ふりがな)</td> <td colspan="2">電話番号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>担当者氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	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 <small>※法人にあっては、所在地</small> (ふりがな)			施設情報	届出者氏名 <small>※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</small> 年 月 日生			施設の所在地 (ふりがな)			施設の名称、屋号又は商号			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"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪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)			(ふりがな)			食品衛生管理者情報	氏名	年 月 日生		住所			職名			職種			職務内容			選任(変更)年月日	年 月 日		備考	添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面		(ふりがな)	電話番号			担当者氏名			<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:20px; text-align: center;">届出者情報</td> <td style="width:20%;">郵便番号：</td> <td style="width:20%;">電話番号：</td> <td style="width:20%;">FAX番号：</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">電子メールアドレス：</td> <td>法人番号：</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">届出者住所 <small>※法人にあっては、所在地</small> (ふりがな)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">届出者氏名 <small>※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</small> 年 月 日生</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">施設の所在地 (ふりがな)</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">施設の名称、屋号又は商号</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3"> <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"/>⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/>③調製粉乳 <input type="checkbox"/>⑧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"/>④食肉製品 <input type="checkbox"/>⑨マーガリン <input type="checkbox"/>⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/>⑩ショートニング <input type="checkbox"/>⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/>⑪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) </td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">(ふりがな)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>氏名</td> <td colspan="2">年 月 日生</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>職名</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>職種</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>職務内容</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td></td> <td>選任(変更)年月日</td> <td colspan="2">年 月 日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>添付書類</td> <td colspan="2"> <input type="checkbox"/>履歴書 <input type="checkbox"/>資格等を証する書面 <input type="checkbox"/>営業者に対する関係を証する書面 </td> </tr> <tr> <td></td> <td>(ふりがな)</td> <td colspan="2">電話番号</td> </tr> <tr> <td></td> <td>担当者氏名</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	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 <small>※法人にあっては、所在地</small> (ふりがな)				届出者氏名 <small>※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</small> 年 月 日生				施設の所在地 (ふりがな)				施設の名称、屋号又は商号				<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"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪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)				(ふりがな)				氏名	年 月 日生			住所				職名				職種				職務内容				選任(変更)年月日	年 月 日			添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面			(ふりがな)	電話番号			担当者氏名		
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 <small>※法人にあっては、所在地</small> (ふりがな)																																																																																																																													
施設情報	届出者氏名 <small>※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</small> 年 月 日生																																																																																																																													
	施設の所在地 (ふりがな)																																																																																																																													
	施設の名称、屋号又は商号																																																																																																																													
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"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪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)																																																																																																																													
	(ふりがな)																																																																																																																													
食品衛生管理者情報	氏名	年 月 日生																																																																																																																												
	住所																																																																																																																													
	職名																																																																																																																													
	職種																																																																																																																													
	職務内容																																																																																																																													
	選任(変更)年月日	年 月 日																																																																																																																												
備考	添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面																																																																																																																												
	(ふりがな)	電話番号																																																																																																																												
	担当者氏名																																																																																																																													
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 <small>※法人にあっては、所在地</small> (ふりがな)																																																																																																																													
	届出者氏名 <small>※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名</small> 年 月 日生																																																																																																																													
	施設の所在地 (ふりがな)																																																																																																																													
	施設の名称、屋号又は商号																																																																																																																													
	<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"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪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)																																																																																																																													
	(ふりがな)																																																																																																																													
	氏名	年 月 日生																																																																																																																												
	住所																																																																																																																													
	職名																																																																																																																													
	職種																																																																																																																													
	職務内容																																																																																																																													
	選任(変更)年月日	年 月 日																																																																																																																												
	添付書類	<input type="checkbox"/> 履歴書 <input type="checkbox"/> 資格等を証する書面 <input type="checkbox"/> 営業者に対する関係を証する書面																																																																																																																												
	(ふりがな)	電話番号																																																																																																																												
	担当者氏名																																																																																																																													

新

旧

様式第4号（第7条及び第10条関係）

年 月 日

殿

営業許可申請書・営業届（新規、継続）

食品衛生法（第55条第1項・第57条第1項）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。
申請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。（□）

新設

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 ※ 法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
申請者・届出者氏名 ※ 法人にあっては、その名称及び代表者の氏名（役職）	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		
	(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・食監・調・栄・船舶・と畜・食鳥
	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事業者を除く。	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、器具又は包装容器		業態	
自動販売機の型番			
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		
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 <input type="checkbox"/> ※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。		
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	

新

旧

※ 食品衛生法第 55 条第 1 項の規定に基づき、営業許可申請を行う場合のみ記載してください。

申請者情報	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"/>		
営業施設情報	(3) 法人であって、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"/>		
	<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"/> ⑦放射線照射食品 令第 13 条に規定する食品又は添加物の別 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪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）			
	(ふりがな) _____ 資格の種類 _____ 食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任（変更）届」も別途必要 講習会名称 _____ 年 月 日			
	使用水の種類	自動車の登録番号 ※自動車において調理する営業の場合		
	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				
業種に応じた情報	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) _____	認定番号等 _____		
ふぐ処理者氏名				
添付書類	<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面（事業譲渡の場合は省略可） <input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> 水質検査の結果（コピーで可） <input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
事業譲渡	営業を譲り受けたことを証する旨 _____			

営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考	
	1	_____年 月 日		
	2	_____年 月 日		
	3	_____年 月 日		
	4	_____年 月 日		

新

様式第5号(第9条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

地位承継(相続)届

下記のとおり、許可業者・届出業者の地位を承継したので、食品衛生法(第56条第2項・第57条第2項)の規定に基づき届け出ます。

※ 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。()

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、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。

地位を承継する者の情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		
	届出者住所		
	(ふりがな)	生年月日	年 月 日生
	届出者氏名	被相続人との続柄	
被相続人	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		
	被相続人の氏名	(ふりがな)	
	被相続人の住所		
	相続開始年月日	年 月 日	
	添付書類	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 / <input type="checkbox"/> 法定相続情報一覧図の写し <input type="checkbox"/> 同意書 (相続人が二人以上いる場合)	
	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
営業施設情報	電子メールアドレス:		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号又は商号		
	現に受けている許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類	備考
	番号	年 月 日	
	番号	年 月 日	
番号	年 月 日		
番号	年 月 日		

旧

様式第4号(第9条関係)

承継届(相続の場合)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長殿

〒
住 所
TEL
氏 名 印
年 月 日生
被相続人との続柄()

相続により許可業者の地位を承継しましたので、食品衛生法第53条第2項の規定に基づき、下記のとおり届出します。

記

被相続人	氏 名		
	住 所	TEL	
相続開始の年月日		年 月 日	
営業所所在地			
	営業の種類	許可番号及び許可年月日	備考
1		第 号 年 月 日	
2		第 号 年 月 日	
3		第 号 年 月 日	
4		第 号 年 月 日	
5		第 号 年 月 日	
備 考			

添付書類

- 1 戸籍謄本
- 2 相続人が2人以上ある場合において、その全員の同意により許可業者の地位を承継すべき相続人として選定された者については、その全員の同意書

新

様式第6号(第9条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

地位承継(合併)届

下記のとおり、許可営業者・届出営業者の地位を承継したので、食品衛生法(第56条第2項・第57条第2項)の規定に基づき届け出ます。

※ 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。()

※ 承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、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。

地位を承継する者の情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:	
	電子メールアドレス:		法人番号:	
	届出者所在地			
	(ふりがな) 届出者氏名 ※名称及び代表者の氏名			
合併により消滅した法人	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:	
	電子メールアドレス:		法人番号:	
	合併により消滅した法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)		
	合併により消滅した法人の所在地			
	合併年月日	年 月 日		
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(合併後存続する法人又は設立された法人の登記事項証明書)		
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			
	(ふりがな) 施設の名称、屋号又は商号			
	現に受けている許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入		営業の種類	備考
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		
	番号	年 月 日		

旧

様式第5号(第9条関係)

承継届(合併の場合)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長殿

届出者の名称

〒

主たる事務所の所在地

TEL

代表者の氏名

印

合併により許可営業者の地位を承継しましたので、食品衛生法第53条第2項の規定に基づき、下記のとおり届出します。

記

合併により消滅した法人	名称	
	主たる事務所所在地	
	代表者の氏名	
合併の年月日		年 月 日
営業所所在地		
	営業の種類	許可番号及び許可年月日
1		第 号 年 月 日
2		第 号 年 月 日
3		第 号 年 月 日
4		第 号 年 月 日
5		第 号 年 月 日
備考		

添付書類

合併後存続する法人又は合併により設立された法人の登記事項証明書

新

様式第7号(第9条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

地位承継(分割)届

下記のとおり、許可営業業者・届出営業業者の地位を承継したので、食品衛生法(第56条第2項・第57条第2項)の規定に基づき届け出ます。

※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。()

※承継する施設が輸出食品取扱施設の場合、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。

地位を承継する者の情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:	
	電子メールアドレス:		法人番号:	
	届出者所在地			
	(ふりがな)			
届出者氏名 ※名称及び代表者の氏名				
分割前の法人	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:	
	電子メールアドレス:		法人番号:	
	分割前の法人の名称及び代表者氏名	(ふりがな)		
	分割前の法人の所在地			
	分割年月日	年 月 日		
	添付書類	<input type="checkbox"/> 登記事項証明書(分割により営業を承継した法人の登記事項証明書)		
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			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
	現に受けている許可番号及び許可年月日 ※許可営業の場合のみ記入	営業の種類	備考	
	番号 年 月 日			
	番号 年 月 日			
番号 年 月 日				
番号 年 月 日				

旧

様式第6号(第9条関係)

承 継 届(分割の場合)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長殿

届出者の名称
〒
主たる事務所の所在地
Tel
代表者の氏名 印

分割により許可営業業者の地位を承継しましたので、食品衛生法第53条第2項の規定に基づき、下記のとおり届出します。

記

分割前の法人	名称	
	主たる事務所所在地	
	代表者の氏名	
分割の年月日		年 月 日
営業所所在地		
	営業の種類	許可番号及び許可年月日 備考
1		第 号 年 月 日
2		第 号 年 月 日
3		第 号 年 月 日
4		第 号 年 月 日
5		第 号 年 月 日
備考		

添付書類 分割により営業を承継した法人の登記事項証明書

新

様式第8号(第11条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

変更届

食品衛生法施行規則第71条の規定により届け出ます。

※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。(□)

※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

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)	(生年月日)	
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名			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		
	(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・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
	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。		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、器具又は包装容器		
	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		
じ業た種に報応	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	<input type="checkbox"/>	
※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。			
営業届出	営業の形態		
	備考		
	1		
	2		
3			
担当	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

旧

様式第7号(第10条関係)

変更届

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

〒
届出者 住所
TEL
氏名 印
年 月 日生
〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

下記のとおり、
 ・住所
 ・営業所の名称、屋号又は商号
 ・営業設備の概要
 ・その他〔 〕
 を〔 〕で、
 変更しました
 変更します

食品衛生法施行規則第71条及び食品衛生法施行細則第10条の規定により届出します。

記

営業所の所在地	TEL		
フリガナ 営業所の名称、 屋号又は商号			
	営業の種類	許可番号及び許可年月日	備考
1		第 号 年 月 日	
2		第 号 年 月 日	
3		第 号 年 月 日	
4		第 号 年 月 日	
5		第 号 年 月 日	
変更年月日	年 月 日		
変更内容	変更前		
	変更後		
備考			

備考) 営業施設の変更の場合は、設備の平面図を添付し、変更の部分を朱筆すること。

新

旧

※ 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。

申請者情報	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) 法人であって、その業務を行う役員のうちに(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>
営業施設情報	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"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑧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"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑨マーガリン <input type="checkbox"/> ⑤食肉ハム <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング <input type="checkbox"/> ⑥食肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑪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)		
	(ふりがな)	資格の種類	
	食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者選任 (変更) 届」も別途必要 講習会名称 年 月 日		
	使用水の種類	自動車の登録番号 ※自動車において調理する営業の場合	
①水道水 (□水道水 □専用水道 □簡易専用水道)			
②□①以外の飲用に適する水			
業種に応じた情報	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
	ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>	
	(ふりがな)	認定番号等	
ふぐ処理者氏名			
添付書類	□施設の構造及び設備を示す図面		<input type="checkbox"/>
	□水質検査の結果 (コピーで可)		<input type="checkbox"/>
	□		<input type="checkbox"/>
	□		<input type="checkbox"/>
営業許可業種	許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	

新

様式第9号(第12条関係)

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長 殿

廃業届

食品衛生法施行規則第71条の2の規定によ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。()

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)	(生年月日)	
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	
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:		法人番号:
	施設の所在地 ※自動車において調理をする営業の場合は自動車登録番号		
	(ふりがな)	施設の名称、屋号又は商号	
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
営業許可業種	許可番号及び許可年月日		営業の種類
	1	年 月 日	
	2	年 月 日	
	3	年 月 日	
廃業年月日		年 月 日	
担当者	(ふりがな) 担当者氏名	電話番号	

旧

様式第8号(第11条関係)

廃止届

年 月 日

福岡県 保健福祉(環境)事務所長殿

〒

届出者 住所

TEL

氏名

印

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

食品衛生法施行細則第11条の規定により、下記のとおり届出します。

記

営業所の所在地		
フリガナ 営業所の名称、 屋号又は商号		
営業の種類	許可番号及び許可年月日	備考
1	第 号 年 月 日	
2	第 号 年 月 日	
3	第 号 年 月 日	
4	第 号 年 月 日	
5	第 号 年 月 日	
備考		