

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		
業種情報に 応じ	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	(ふりがな)		電話番号
	担当者氏名		

※ 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(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収められたもの） <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)	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		<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"/>	
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		
			備考	