

受付日 . .	受付番号 □ □ □ □ □ □ □ □
---------------	-------------------------

受 付	確認項目
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

様式第5号 (第7条関係)

食品営業届出書

年 月 日

兵庫県知事 様

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

年 月 日生

法人番号

電 話 () —

電子メール

施設 の 所 在 地	電話 () — 電子メール	自動車登録番号
施設の名称、屋号又は商号		
営 業 の 形 態	備 考 (主な営業種目等)	
1		
2		
3		
主として取り扱う食品、 添加物、器具又は容器包装 に関する情報		
食品衛生責任者の氏名		

注 1 自動車登録番号の欄は、自動車において営業をする場合に限り、記載すること。
 2 食品衛生責任者の氏名の欄は、届出者が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である場合には、記載しないこと。
 備考 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

行政確認欄

食品衛生責任者の資格の種類 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 製菓衛生師 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 都道府県知事等が行う講習会又は都道府県知事 等が適正と認める講習会の受講 講習会名称 年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得見込み (受講誓約等) 資格番号 オープンデータ: <input type="checkbox"/> 届出者氏名 <input type="checkbox"/> 届出者住所 <input type="checkbox"/> 施設名 称 <input type="checkbox"/> 施設所在地 <input type="checkbox"/> 施設連絡先 ※不都合がある場合 「レ」を記入
--

<input type="checkbox"/> 指定成分等含有食品
<input type="checkbox"/> 輸出食品の取扱い
<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
<input type="checkbox"/> 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)
<input type="checkbox"/> 水道水以外の飲用に適する水
自動販売機の型番
担当者氏名・Tel