

営業許可(新規・更新)申請書 臨時営業

年 月 日

(宛先) 旭川市保健所長

住所  
申請者  
氏名

( 年 月 日生 )  
(法人にあっては、主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名)

電話番号 ( ) -

食品衛生法第52条第1項の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

営業期間 年 月 日 から 年 月 日 まで 日間

営業所の所在地	電話番号 ( ) -	
行 事 名		
営業設備の概要	<input type="checkbox"/> 別紙のとおり (営業用建築物の平面図, 設備器具の調査及び配置図) <input type="checkbox"/> 省 略 (更新)	
	使用水の区分	<input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> その他 ( )
許 可 番 号 及 び そ の 年 月 日		営 業 の 種 類
1	第 号 年 月 日	備 考
2	第 号 年 月 日	
3	第 号 年 月 日	
4	第 号 年 月 日	
5	第 号 年 月 日	
申請者の 欠格事項	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分違反して刑に処せられ、その処分を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過しない者。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )
	(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年を経過しない者。	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )

文書取扱主任	F. No	大	中	小	起 案 文 書	登録番号 旭衛検 第 号		
		5	5	2		平成 年 月 日 起案		
公印	保存年限	1・5・10・永・( )			起 案 文 書	平成 年 月 日 決裁		
	發送種別	普通・速達・書留・( )				平成 年 月 日 施行		
主 管	所 長	次 長	課 長	補 佐	係 長	係	起案者 所属職 氏 名	保健所衛生検査課食品保健係
件 名	食品衛生法の規定に基づく						許可について	
上記のことについて次のように決定してよろしいか。								
このことについて施設調査の結果、別紙のとおりであるので許可し、例文により許可証を交付する。								

様式第6号

- (注) 1 営業用建築物の平面図には、製造場，加工場，調理場，販売所（場），更衣室，便所等営業施設のほか，居住区その他同一家屋内の構造，面積及び配置を明示し，客席のあるものについては，その様式及び収容能力を記載してください。
- 2 「使用水の区分」欄は，水道水，井戸水等の区分を記載してください。
- 3 営業設備の大要は，更新許可の場合は記載の必要はありません。
- 4 「許可番号及びその年月日」欄は，更新許可の場合にのみ現に受けている許可の番号及びその年月日を記載してください。
- 5 「申請者の欠格事項」欄は，法人にあってはその業務を行う役員を含むものとし，当該事実がないときは「なし」と記載し，あるときはその内容を記載してください。

別紙

旭川市食品関係臨時営業取扱要綱第8のただし書の規定により営業許可申請手数料の減免を旭川市食品関係臨時営業等に係る営業許可申請手数料減免の取扱要領に定めるとおり決定してよろしいか

年 月 日

所長	次長	課長	補佐	係長	係

営業許可申請手数料減免申請書

年 月 日

旭川市長

住 所  
申請者  
氏 名

私は食品衛生法に定める営業を次のとおり行いたいので、許可申請手数料を減免されたく申請します。

1 営業の種類

2 営業の場所

3 営業の期間

年 月 日から

日間

年 月 日まで

