納付方法
□電子申請[整理番号：　　]
□決済端末または納付書による収納（手数料納付済申出書を添付）

年　　月　　日

西彼保健所長　様

住　所※：

ＴＥＬ：　　－　　－

ふりがな
氏　名※：

※ 個人の場合は、生年月日：　　年　　月　　日

※ 法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名

営業許可申請書（臨時）

食品衛生法第５５条第１項の規定により、次のとおり申請します。

出店先の所在地	１．西海市　２．長与町　３．時津町（いずれかに○）
お祭り等の名称	
店名（屋号）	

	営業の種類（種別）	下処理の有無等	営業開始日
1		なし・あり （下処理場所）	年　月　日
2		なし・あり （下処理場所）	年　月　日
3		なし・あり （下処理場所）	年　月　日
4		なし・あり （下処理場所）	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年を経過しないこと。	
	(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年を経過してないこと。	
添付書類	（1）営業所の案内図又は地図の写し　　（2）営業施設の平面図（概要）	

（注）「申請者の欠格事項」欄には法人にあってはその業務を行う役員を含むものとし、当該事項がないときは「なし」と記載し、あるときはその内容を記載すること。

【保健所処理欄】

衛生環境課長	班　長	課　員	取扱者

伺）上記のとおり申請がありましたので、下記のとおり許可してよろしいか。

記

許可条件

１）許可の有効期限

年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

２）営業品目

（1）出店場所の案内図

※出店場所が分かるような地図を記載してください。

（2）お店の平面図