

手数料

円

長崎県収入証紙貼付

臨時営業許可申請書

年 月 日

長崎県北保健所長 様

申請者住所

(TEL)

申請者氏名

〔 法人にあつては名称、代表者 〕

T・S・H 年 月 日

食品衛生法第55条の規定により、営業の許可を受けたいので申請します。

営業所在地		
祭等の名称及び 営業所の名称		
営業開始日	令和 年 月 日 (10日間限定)	
営業品目	営業の種類 (種別)	保健所受付

(伺) 上記のとおり申請があり、命により調査しましたところ基準に適合しているので、下記により許可してよろしいか。

<許可条件> (1) 許可の有効期間：令和 年 月 日から10日間限定

(2) 条 件： 申請のとおり

所長	企画調整課長	衛生環境課長	食品業務班長	班 員	収入担当	検 印	取扱者

(1) 営業設備の構造図（調理場、販売場等の平面図）

※食品営業許可がない施設で下処理を行う場合は、下処理場所の平面図も併せて記載してください。

(2) 営業所付近の案内図（会場までの見取り図）

※出店場所が分かるような地図を記載してください。