|  |
| --- |
| 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

　　　　　　　　　 　　　　　　　年　　　月　　　日生

(法人にあっては、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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 営 業 所 の 所 在 地 | | □西海市 □西彼杵郡長与町 □西彼杵郡時津町 | | |
| 営 業 所 の 名 称 等 | |  | | |
|  | 営業の種類（種別） | | 営業申請期間 | |
| １ |  | | 年　 月　 日～　 年　 月　 日 | |
| ２ |  | | 年　 月　 日～　 年　 月　 日 | |
| ３ |  | | 年　 月　 日～　 年　 月　 日 | |
| ４ |  | | 年　 月　 日～　 年　 月　 日 | |
| ５ |  | | 年　 月　 日～　 年　 月　 日 | |
| 申 欠  請 格  者 事  の 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 書  付 類 | （１）営業所の案内図又は地図の写し　　　　（２）営業施設の大要、営業施設の図面 | | | |

　（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。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所　長 | 企画調整課長 | 衛生環境課長 | 班　長 | 課　員 | 取扱者 |
|  |  |  |  |  |  |

(伺)　上記のとおり申請があったので、下記により許可してよろしいか伺います。

記

許可条件

　　　１）許可の有効期限

　　　　　 年　 月　 日から　　　　　 年　　 月　　 日まで

1. 営業品目

下処理場所：

（１）営業所の案内図

※出店場所が分かるような地図を記載してください。

（２）営業施設の平面図