

年 月 日 受理します。 公文書開示の区分:部分開示 (条例第7条 号該当)	課長	係長	起案者	受付	管理番号							
					OA処理	<input type="checkbox"/> 受付時入力		<input type="checkbox"/> 決裁完了入力				

年 月 日

※**太枠内**については変更がある項目のみ記載して下さい。  
 ※変更がある項目については、項目名を○で囲んでください。

尼崎市保健所長 あて

## 営業届（変更）

食品衛生法施行規則（第71条）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。

※ 以下の情報は「官民データ活用推進基本法」の目的に沿って、原則オープンデータとして公開します。  
 届出者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にチェックしてください。（チェック欄 ）

届出者情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：	
	電子メールアドレス：		法人番号：	
	届出者住所 ※法人にあっては、所在地 (ふりがな)			(生年月日)
	届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 (ふりがな)		年 月 日生	
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	<input type="checkbox"/> 個人情報のため 公開を希望しない。	FAX番号：
	電子メールアドレス：			
	施設の所在地 尼崎市			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号 (ふりがな)			
	資格の種類		食管・食監・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥	
	食品衛生責任者の氏名 ※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を除く。		受講した講習会	都道府県知事等の講習会（適正と認める場合を含む） 講習会名称： 年 月 日
	主として取り扱う食品、添加物、器具又は容器包装		自由記載	
	自動販売機の型番		業態	
	HACCPの取組		<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	
業種に応じた情報	指定成分等含有食品を取り扱う施設			<input type="checkbox"/>
	輸出食品取扱施設 ※この申請等の情報は、国の事務に必要な限度において、輸出時の要件確認等のために使用します。			<input type="checkbox"/>
営業届出	営業の形態			備考
	1			
	2			
	3			
担当者	(ふりがな)			電話番号
	担当者氏名			
備考				