

北海道江別保健所長 様

変更届（許可営業）

食品衛生法施行規則第71条の規定に基づき次のとおり届け出ます。

※ 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。
営業者の氏名等のオープンデータに不都合がある場合は、次の欄にレ点を記載してください。

(チェック欄)

郵便番号：060-8588	電話番号：011-231-4111	FAX番号：011-232-1037
電子メールアドレス：●●●●@pref.hokkaido.lg.jp	法人番号：※国税庁サイトで確認できます	
申請者住所 ※法人にあっては、所在地 札幌市中央区北3条西6丁目		
(ふりがな) かぶしがいしよぼっかいどうちよう ぼっかい たろう	(生年月日)	
申請者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名 株式会社北海道庁 代表取締役 北海 太郎	2024年 4月 1日 生	
法第55条第2項関係	該当には <input checked="" type="checkbox"/>	
(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年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>	
(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年を経過していないこと。	<input type="checkbox"/>	
(3) 法人であつて、その業務を行う役員のうち(1)(2)のいずれかに該当する者があるもの。	<input type="checkbox"/>	
郵便番号：069-0811	電話番号：011-382-3054	FAX番号：011-383-2185
電子メールアドレス：ebeho.seikatsu1@pref.hokkaido.lg.jp		
施設の所在地 江別市錦町4-1		
(ふりがな)		
施設の名称、屋号又は商号 北海道江別保健所		
(ふりがな)	資格の種類	食監・食管・調・製・栄・船舶・と畜・食鳥
食品衛生責任者の氏名 北海 三郎	受講した講習会 養成講習会	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eラーニング 令和6年4月1日
主として取り扱う食品、添加物 自動販売機の型番 業態		
HACCPの取組	※引き続き営業許可を受けようとする場合に限る。 ただし、複合型そうざい製造業、複合型冷凍食品製造業の場合は新規の場合を含む。 <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	
令第13条に規定する食品又は添加物の別	<input type="checkbox"/> ①全粉乳（容量が1,400グラム以下である缶に取られたもの） <input type="checkbox"/> ②加糖粉乳 <input type="checkbox"/> ⑤魚肉ハム <input type="checkbox"/> ⑥食用油脂（脱色又は脱臭の過程を経て製造されるもの） <input type="checkbox"/> ③調製粉乳 <input type="checkbox"/> ⑦魚肉ソーセージ <input type="checkbox"/> ⑧マーガリン <input type="checkbox"/> ④添加物（法第13条第1項の規定により規格が定められたもの） <input type="checkbox"/> ④食肉製品 <input type="checkbox"/> ⑦放射線照射食品 <input type="checkbox"/> ⑩ショートニング	
(ふりがな)	資格の種類	
食品衛生管理者の氏名 ※「食品衛生管理者設置（変更）届」も別途必要	受講した講習会	講習会名称 年 月 日
使用水の種類	自動車登録番号	※自動車において営業を行う場合
① 水道水 （ <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 専用水道 <input type="checkbox"/> 簡易専用水道 ）		
② <input type="checkbox"/> ①以外の飲用に適する水		

黄色の枠は、営業者の情報を記載いただく欄になります。
枠内の事項に変更が生じていた場合、変更後の内容で記載願います。

●営業者が**個人**の場合 ※法人番号は記載不要氏名、生年月日、自宅住所・郵便番号・電話番号・FAX番号、メールアドレスを記載願います。

●営業者が**法人**の場合
法人名称、代表者氏名・生年月日、法人住所・郵便番号・電話番号・FAX番号、メールアドレス、法人番号を記載願います。

違反歴がある場合にチェックを入れる欄です。

みどり色の枠は、今回変更が生じた**店舗**の情報を記載いただく欄になります。
なお、みどり色の枠内の事項で変更が生じていた場合、**変更後**の内容で記載願います。

青色の枠には、変更が生じた事項のみ記載

許可番号及び許可年月日	営業の種類	備考
1 年 月 日	飲食店営業	
2 年 月 日		
3 年 月 日		
4 年 月 日		

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"/>
飲食店のうち簡易飲食店営業の施設	<input type="checkbox"/>
生食用食肉の加工又は調理を行う施設	<input type="checkbox"/>
ふぐの処理を行う施設	<input type="checkbox"/>
(ふりがな) ふぐ処理者氏名 ※ふぐ処理する営業の場合	認定番号等

<input type="checkbox"/> 施設の構造及び設備を示す図面 <input type="checkbox"/> (水道水以外の飲用に適する水使用の場合) 水質検査の結果 <input checked="" type="checkbox"/> 資格証 <input checked="" type="checkbox"/> 履歴事項全部証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 営業許可証 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
--	---

① 営業者住所の変更 変更前) 札幌市中央区北3条西7丁目5-1 変更後) 札幌市中央区北3条西6丁目 ② 食品衛生責任者の変更 変更前) 北海 次郎 変更後) 北海 三郎	
変更年月日 ① 令和6年4月1日 ② 令和6年6月30日	
(ふりがな) 担当者氏名 北海 三郎	電話番号 090-●●●●-●●●●

今回変更が生じた許可業種を記載

青色の枠には、変更が生じた事項のみ記載

- 営業許可証に記載されている事項に変更が生じた場合、書換えを行いますので、**原本**を持参願います。
- 食品衛生責任者が変更になった場合、新しく食品衛生責任者になる方の**資格証明書**又は**誓約書**を添付
- 法人情報が変更となった場合、変更事項が反映された**登記事項全部証明書**を添付
- 施設設備が変更となった場合、変更**前**と**後**の**平面図**と**設備器具調書**を添付

備考欄には変更が生じた事項の前後を記載。
変更年月日には変更が生じた年月日を記載。

本届出に関し、保健所から連絡する際の連絡先等を記載。

- 備考
- 1 「整理番号」欄は、記載しないこと。
 - 2 太枠内は必ず記載すること。
 - 3 変更した項目名を○で囲み、変更後の内容を記載すること。