

手数料

円

長崎県収入証紙貼付

臨時営業許可申請書

令和 年 月 日

長崎県五島保健所長 様

申請者住所

(TEL)

申請者氏名

(法人にあつては名称、代表者名)

年 月 日生まれ

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。

営業所所在地					
祭等の名称					
店名					
営業期間	令和 年 月 日 ~ 月 日 (10日間以内)				
下処理場所	<input type="checkbox"/> 許可施設 () <input type="checkbox"/> 公民館等 ()				
業種	飲食店	飲食店	飲食店	飲食店	
品目	① 下処理 (有・無)	② 下処理 (有・無)	③ 下処理 (有・無)	④ 下処理 (有・無)	
	備考	備考	備考	備考	
保健所受付					
決裁					
(伺) 上記のとおり申請があり、命により調査したところ基準に適合しているの、許可してよろしいか。					
検印	照合	衛生課長	専門幹	班員	取扱者

(1) 営業設備の構造図（調理場、販売場等の平面図）

①	②
③	④

(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。

--