

臨時営業

食品行商（販売業）登録申請書

（新規・更新）

年 月 日

（宛先）旭川市保健所長

申請者 住 所

（法人にあっては、その主たる事務所の所在地）

フリガナ

氏 名

（法人にあっては、その主たる名称及び代表者の氏名）

年 月 日生

電話番号（ ） —

食品の製造販売行商等衛生条例第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

営業期間 年 月 日から 年 月 日まで 日間

主 な 行 商 区 域 （ 営 業 所 所 在 地 ）		電 話 番 号 （ ） —	
名 称 ， 屋 号 又 は 商 号			
容 器 の 種 類 及 び 数 （ 並 び に 配 置 図 ）		<input type="checkbox"/> 別紙のとおり	
		<input type="checkbox"/> 省略（更新）	
使 用 水 の 区 分		<input type="checkbox"/> 水道水	<input type="checkbox"/> その他（ ）
行 商 （ 販 売 業 ） の 品 目		登 録 番 号 及 び そ の 年 月 日	衛 生 管 理 の 方 法
<input type="checkbox"/> 販 売 業	菓子類・アイスクリーム類・そう菜類・半乾魚及び塩蔵魚・めん類・ 魚肉ねり製品・米飯類・生あん・豆腐及びその加工品・こんにやく・ はかり売りするみそ、醤油及び酒類・食肉製品・食品添加物の卸売り	第 号 年 月 日	<input type="checkbox"/> HACCP（施設の全部・一部） <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> 行 商	菓子類・アイスクリーム類・魚介類・豆腐及びその加工品・めん類・ そう菜類・米飯類	第 号 年 月 日	<input type="checkbox"/> HACCP（施設の全部・一部） <input type="checkbox"/> その他
申 請 者 の 欠 格 事 項		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

文書取扱主任	F.No	大	中	小	起案文書	登録番号 旭衛検第 号			
		5	5	2		平成 年 月 日起案			
公印	保 存 年 限	1・5・10・永・（ ）				平成 年 月 日 決 裁			
	発 送 種 別	普通・速達・書留・（ ）			平成 年 月 日 施 行				
主 管	所 長	次 長	課 長	主 幹	補 佐	係 長	係	起案者 所 属 氏 名	保健所衛生検査課食品保健係
件 名	食品の製造販売行商等衛生条例に基づく行商（販売業）登録について								
上記のことについて次のように決定してよろしいか。									
このことについて施設調査の結果、別紙のとおりであるので登録する。									

備考

- 1 法人にあつては、新規登録の場合は登記事項証明書を提示すること。
- 2 配置図は、更新登録の場合は必要としないこと。
- 3 「登録番号及びその年月日」欄は、更新登録の場合のみ現に受けている登録の番号及びその年月日を記載すること。
- 4 「申請者の欠格事項」欄は、食品の製造販売行商等衛生条例第4条第2項各号に該当することの有無について記載すること。
- 5 自動車営業の場合にあつては、「営業所所在地」欄には、営業基地と主な営業区域を記載し、自動車検査証を提示すること。
- 6 「衛生管理の方法」欄は、施設の衛生管理をHACCP（旭川市食品衛生法施行条例第2条第1号アに規定する危害分析・重要管理点方式をいう。）を用いて行うか、その他の方法で行うかについて記載してください。

