

整理番号：

※申請者、届出者による記載は不要です。

徳島県阿南保健所長 殿

変更届

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。

申請者又は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。 (□)

申請者・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：
	申請者・届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな) 申請者・届出者氏名 ※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名		(生年月日) 年 月 日生
営業施設情報	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		
	施設の所在地		
	(ふりがな) 施設の名称、屋号又は商号		
	(ふりがな) 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。	資格の種類 受講した講習会	食管・食監・調・製・栄・管栄・船舶・と畜・食鳥 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
	自動販売機の型番又は全自動調理機の型番		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	
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) 担当者氏名		電話番号

