第12号様式（許可・届出共通）※１～７は、記載要領を参考に記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業許可申請書・営業届（廃業）  年　　　　月　　　　日  　（宛先）川崎市保健所長  　食品衛生法施行規則（第71条の２）の規定に基づき次のとおり関係書類を提出します。  １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、非公開を希望する項目にチェックしてください。  □ 申請者・届出者住所　　　□ 申請者・届出者氏名  □ 施設の所在地　　　　　　□ 施設の名称、屋号又は商号　　　□ 施設の連絡先 | | | | | | | | |
| ２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 ※法人にあっては、所在地** | | | | | | | |
| **（ふりがな）** | | | | | | | （生年月日）※個人のみ |
| **申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名** | | | | | | | 年  月  日 |
| ３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** | | | | | | | |
| ４営業許可業種 | **許可番号及び許可年月日** | | | | **営業の種類** | | 備考 | |
| 1 | 年　　月　　日 | | |  | |  | |
| 2 | 年　　月　　日 | | |  | |  | |
| 3 | 年　　月　　日 | | |  | |  | |
| 4 | 年　　月　　日 | | |  | |  | |
| ５営業届出 | **営業の形態** | | | | | 備考 | | |
| 1 |  | | | |  | | |
| 2 |  | | | |  | | |
| 3 |  | | | |  | | |
| ６**自動車登録番号**  ※自動車の場合のみ | | |  | | | | | |
| ７**廃業年月日** | | | 年　　　月　　　日 | | | | | |
| 担当者 | （ふりがな） | | | | | 電話番号 | | |
| 担当者氏名 | | | | |  | | |