

年 月 日

群馬県知事  
(保健所長)

あて

郵便番号  
住 所  
電話番号  
ふりがな  
氏 名

年 月 日生

〔法人にあつては、主たる  
事務所の所在地、名称及  
び代表者氏名〕

食品営業許可申請書（新規・継続）

食品衛生法第52条第1項の規定により、次のとおり申請します。

営 業 所 の 所 在 地	( 電話番号 )	
営 業 所 の 名 称 等		
営 業 設 備 の 大 要	別紙のとおり	
許可番号及びその年月日	営 業 の 種 類 ( 業 態 )	備 考
1		
2		
3		
4		
5		
欠格事項	(1) 食品衛生法又はこの法律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年を経過しないこと。	
	(2) 食品衛生法第54条から第56条までの規定により許可を取り消され、その取り消しの日から起算して2年を経過しないこと。	

(注意) 1 許可番号等の欄は、継続許可の場合のみ現に受けている許可の番号及びその年月日を記載すること。

2 欠格事項の欄は、法人にあつてはその業務を行う役員を含むものとし、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときはその内容を記載すること。