

収入証紙添付欄	受付印欄
---------	------

かき処理業許可申請書(新規・更新)

年 月 日

北海道北見保健所長 様

申請者住所

フリガナ
申請者氏名

(法人にあっては、その主たる事業所の所在地並びにその名称及び代表者の氏名)

生年月日 大・昭・平 年 月 日生

電話番号 () -

かきの処理等に関する衛生条例第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

処理場所在地	電話番号() -
処理場の名称等	
施設の概要	別紙・省略 使用水の区分 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 井水 <input type="checkbox"/> その他
	蓄養施設 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 浄化施設 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
許可番号及びその年月日	かき第 号 年 月 日 管理番号
申請者の欠格事項	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 備考

調査項目	位置構造面積	床壁天井採光換気	防そ防虫設備	洗浄設備	設備の敷大きさ構造材質	移動し難い設備の配置	器具の保管設備	計器	原材料等保管設備	給水設備	排水設備	廃棄物処理・便所	業種別基準
可否													

項目	内 容	結果	項目	内 容	結果
建築物の構造	鉄骨・鉄筋コンクリート、石材、ブロック又はれんが造り		製造・加工調理・販売設備	コンクリート、タイル又は耐食性金属材料(ステンレス等)	
天井・内壁	コンクリート、モルタル、タイル又は耐食性金属材料(ステンレス等)		給 水	水道法による水道水	
			便 所	水洗式	
天井の構造	パイプ等はすべて天井裏に収納され、天井面が平滑		結 果	該 当 項 目	項 目
床・腰張り	コンクリート、モルタル、タイル又は耐食性金属材料(ステンレス等)		許 可 番 号	第	号
			許 可 期 限	年 月 日から	年 月 日まで
内壁・床の構造	内壁と床の接合部がR構造。腰壁がある場合には、接合上部が45度以上の取付構造		調 査 年 月 日	年 月 日	
空 調 設 備	機械による室温管理		調 査 者 意 見		
手洗設備及び洗浄設備	コンクリート、タイル陶製又は耐食性金属材料(ステンレス等)であって、湯湯を供給できるもの		調 査 者 職 氏 名		
保 管 設 備	コンクリート、石材、ブロック、れんが又は耐食性金属材料(ステンレス等)		項 目 適 合 数	0~3項目	4~6項目
冷蔵・冷凍設備	コンクリート、タイル又は耐食性金属材料(ステンレス等)で機械式		有 効 期 限	5 年	6 年
				7 年	8 年

備考

- 法人にあっては、新規許可の場合は登記事項証明書を提示すること。
- 施設の概要については、営業用建物の平面図、設備器具の調査及び配置図を添付すること。また、水道水以外の水(海水を除く)を使用する場合は、化学及び細菌検査成績書を、海水を使用する場合は大腸菌群最確数検査成績書を提示すること。なお、更新許可の場合は、水道水以外の水を使用する場合は成績書以外は必要ないこと。
- 「許可番号及びその年月日」欄は、更新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。
- 「申請者の欠格事項」欄は、かきの処理等に関する衛生条例第5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。