

様式1

イベント等における食品提供施設開設届

(2部提出)

年 月 日

茨城県 保健所長 殿

届出者 住所  
氏名  
電話

下記のとおり食品を取り扱いますので届出します。

行事名			
行事の主催者			
出店名			
出店の目的			
出店場所			
出店期間 (時間まで記載)	年 月 日	～	年 月 日
	午前・午後 時 分	～	午前・午後 時 分
食品取扱責任者 氏名・連絡先	氏名	電話	
取扱食品一覧及び 施設概要一覧	別紙のとおり		
本年度の出店日数	_____日 (今回分を含む)		
提供方法	販売 ・ 無料提供 ・ 試食 ・ その他		
調理従事者総数	_____人		
特記事項			
所長	次長	課長	課 員