

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			
出店名			
出店の目的			
出店場所（所在地）	茨城県		
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		
取扱食品一覧及び 施設概要一覧	別紙のとおり		
提供方法	販売 ・ 無料提供 ・ 試食 ・ その他		
とりまとめの 有無	有 _____ 件分 ・ 無		
担当者連絡先	氏名 電話		
特記事項 ・すべての出店者が「別添の注意事項」を遵守できますか。 はい ・ いいえ			
所長	次長	課長	課 員