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 |
|  |  |  |  |