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 |
|  |  |  | |  |