

令和〇〇年△△月××日

茨城県 潮来 保健所長 殿

届出者 住所 茨城県潮来市大洲〇〇

氏名 潮来 太郎

電話 0 2 9 9 - 〇〇 - ××××

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	茨城祭り		
出店名	茨城を食べよう		
出店の目的	社会福祉活動（地域住民との親睦をはかる）		
出店場所（所在地）	茨城県潮来市大洲××		
出店期間 （時間まで記載）	令和〇〇年△△月〇×日 ～ 令和〇〇年△△月×〇日 午前・午後 〇時××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