

〇〇年●月△△日

茨城県つくば保健所長 殿

届出者 住所 茨城県水戸市笠原町〇〇〇
氏名 社会福祉法人 茨城ホーム
電話 〇29-〇〇〇-□□□□

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	まつり茨城		
出店名	茨城屋		
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）	〇〇公園（茨城県〇〇市△△△）		
出店期間 （時間まで記載）	〇〇年 ●月△△日 ～ 〇〇年 ●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 茨城 太郎 電話 〇29-〇〇〇-××××		
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