

臨時出店施設開設届

年 月 日

広島県西部保健所長 様

〒 -

住 所 :

主催者 氏 名 :

(担当者氏名)

電話番号 :

次のとおり、臨時出店施設を開設します。(出店者の詳細については、別紙のとおりです。)

| | |
|-------------------------------|--|
| イ ベ ント 名 | |
| 開 設 の 期 間 | 年 月 日 ~ 月 日 |
| 開設場所所在地 | |
| 出 店 数 | 計 () 店舗 |
| 使 用 水 | <input type="checkbox"/> 上水道 <input type="checkbox"/> 井戸水 (年 月 日検査済) |
| 確 認 事 項 | 次の事項を確認し、 <input checked="" type="checkbox"/> を記入してください。 <input type="checkbox"/> 出店者のうち、業に該当する食品の提供を行う者は食品衛生に関する必要な許可を受けています。 <input type="checkbox"/> 主催者及び出店者は、万一喫食者等に、下痢・腹痛・嘔吐などの症状がある旨の情報を入手した場合、異常が見られた場合又はその恐れがある場合は、速やかに保健所に連絡します。 |
| イベント(催事)の内容(趣旨、参加者数(見込み)等を記入) | |
| | |

※ チラシ・パンフレット・会場の平面図(テント配置図)等があれば添付してください。

出店者番号 ()

| | | | | |
|--|---------------|---------|-------------|------------|
| 窓口責任者 又は 調理責任者 | 住 所 | | | |
| | 氏 名 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| 調理従事者数 | 調理従事者 計 () 名 | | | |
| 食品衛生責任者設置の有無 | 有 (氏名 :) 無 | | | |
| 下処理・仕込みの有無 | 有 (場所 :) 無 | | | |
| 取扱い品目 | 食数 | 調理加工の有無 | 主な原材料とその仕入先 | |
| | | | 原材料 | 仕入先 (所在地等) |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 調理加工の方法 (具体的に記入してください) | | | | |
| | | | | |
| 施設設備の配置図 (流し台, 蛇口, 手指消毒設備, 食品・器具保管設備, 廃棄物容器, トイレの位置等を記入) | | | | |
| | | | | |