

主催者用

臨時出店施設開設届

年 月 日

広島県 保健所長 様

〒 -

住 所 :

主催者 氏 名 :

(担当者氏名)

電話番号 :
(携帯電話)

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	☐ 上水道 ☐ 井戸水 (年 月 日検査済)		
確 認 事 項	次の事項を確認し、☒を記入してください。 ☐ 出店者のうち、食品衛生に関する営業許可又は届出が必要となる行為を行う者は、別途、営業許可を取得又は営業届を提出しています。 ☐ 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おそれがある場合は、速やかに保健所に連絡します。 ☐ 主催者及び出店者は、管轄保健所ホームページに掲載している啓発資料を確認し、食中毒予防のポイントを理解しました。 		
イベント（催事）の内容（趣旨、参加者数（見込み）等を記入）			

※1 会場のレイアウト図（出店者の位置及び番号、トイレが記載されたもの）を添付してください。
※2 チラシ・パンフレットがあれば添付してください。

出店者用

出店者番号 ()

出店者名	住 所		
	氏 名		
	電話番号		
営業許可施設名・所在地 (営業許可がある方のみ)			
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		
提供する食品 (食品を現地で調理する場合)			
取 扱 い 品 目	食数	調理加工の方法 (具体的に記入してください)	
提供する食品 (既製品を販売する場合) ※現地での調理がないもの			
取 扱 い 品 目	販売数	仕入れ先 (店舗名)	仕入れ先 (所在地)
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、廃棄物容器等を記入)			
(備考欄)			

別紙様式

出店者番号 ()

[illegible]

出店者一覧

※ 移動販売車（キッチンカー）や露店による飲食店営業などの営業許可を有する事業者の記入も可

出店者 番号	出店者名 (携帯番号)	現場での調理 の有無	許可の有無	取扱い品目
1	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
2	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
3	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
4	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
5	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
6	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
7	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
8	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
9	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
10	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
11	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
12	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
13	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
14	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
15	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
16	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
17	()	有 ・ 無	有 ・ 無	
18	()	有 ・ 無	有 ・ 無	