

様式

年 月 日

高知市保健所長 様

主催者 住所

氏名

印

(法人にあつては、所在地、
名称及び代表者の氏名)

電話番号

催事等開催届

次のとおり食品を提供したいので届け出ます。

記

催事等の名称						
催事等の目的						
開催場所						
開催期間	年 月 日 時 分 ~ 月 日 時 分					
総括食品取扱責任者の氏名及び連絡先	連絡先					
提供食品	予定数量	会場での調理の有無	原材料	仕入先	下処理場所	食品取扱責任者名

- 添付書類 1 出店店舗の配置図（開催場所の平面図に手洗い、トイレ等の主要設備を記載したもの）
2 開催チラシ、パンフレット（作成している場合）

提供食品	予定 数量	会場での 調理の有無	原材料	仕入先	下処理 場 所	食品取扱 責任者名