様式

年　　月　　日

　高知市保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　主催者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては，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 |
|  |  |  |  |  |  |  |