（別紙様式）

年　　月　　日

臨　時　出　店　届

　○○健康福祉事務所長　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所 |  |
|  | 氏名 |  |
|  | 電話番号 |  |

　このことについて、下記のとおり届出します。

記

１　イベント等の詳細

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　称： |  |
| 期　　間： | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日（　　日間） |
| 主催者： |  |
| 開催場所： | （名称） |  |
| （住所） |  |

２　出店者の詳細

※出店者が複数いる場合は「出店場所配置図（参考様式１）」と「出店者一覧表（参考様式２）」を添付し、下欄には「別紙のとおり」と記載ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 出店者の氏名又は団体名：  |  |
| 代表者連絡先： |  |
| 出店期間： | 年　　月　　日～　　　年　　月　　日（　　日間） |
| 出店場所： | （名称） |  |
| （住所） |  |

３　食品衛生に関する総括責任者及び連絡先

※出店者が複数いる場合は、出店者ごとの食品衛生に関する責任者の連絡先を把握し、健康福祉事務所との連絡窓口となれる方として下さい。

|  |  |
| --- | --- |
| 総括責任者： |  |
| 連絡先： |  |