

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：

(名称)

開催場所：

(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)

(名称)

出店場所：

(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：