

(様式 2)

模 擬 店 実 施 届 出 書

年 月 日

保健福祉事務所長 様

届出者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日

下記のとおり実施したいので、食品衛生法第 2 8 条の規定により提出します。

記

- 1 出店場所
- 2 取扱品目
- 3 出店期間 年 月 日 ~ 年 月 日
- 4 原材料の仕入先
- 5 現に受けている許可業種等
業 種
許可年月日 年 月 日
許 可 番 号 第 号
- 6 設備の概要 別紙のとおり
- 7 その他

(注) この届出書に記載されました個人情報につきましては、当該届出業務のみに
利用し、他業務には利用いたしません。

別紙

(設備の概要)

1 設備の内容

(1) 建物

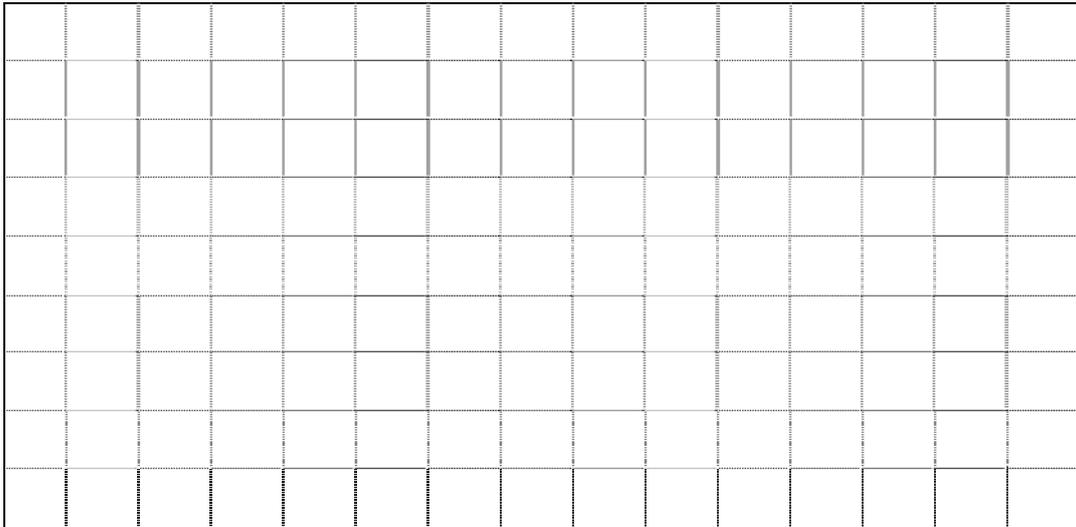
(2) 調理室

(3) 使用水 水道、井戸、その他() 容量: 1

(4) 手洗い 有・無(流水式、その他)

(5) 便所 有・無

2 平面図



3 付近見取り図

