

令和 年 月 日

港区みなと保健所長 様

届出者 住所

氏名

実務責任者氏名

連絡先

催事における食品取扱の届出

催事名	
主催者	住所 氏名 担当者氏名 連絡先
期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (日間) (時 分 ~ 時 分)
催事対象者	
予想人出人員	名
催事の場所	所在地 港区 名称 電話
取扱食品および 取扱の方法	
本年度の 主催者の累計 出店日数	今回の出店日数を含む (日)

添付書類 1 催事場所全体の平面図
2 食品取扱部分の設備平面図

※2部作成して、お持ちください。