様式第３号（第８条関係）

食品取扱報告書

年　　月　　日

　　水戸市保健所長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 住所又は所在地 | 〒　　　－電話番号　　　　　　　　　　　　　　 |
| フリガナ |  |
| 氏名又は名称（代表者の氏名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印（自署の場合は，押印を省略できます。） |

　　下記のとおり食品を取り扱いますので報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 行事名 | 　 |
| 行事の主催者 | 　 |
| 出店名 | 　 |
| 出店の目的 | 　 |
| 出店場所 | 　 |
| 出店期間 | 　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| （時間まで記載） | 　午前・午後　　時　　分　～　午前・午後　　時　　分 |
| 食品取扱責任者氏名・連絡先 | 氏名 | 　　 | 電話 | 　　 |
| 取扱食品一覧及び施設概要一覧 | 別紙のとおり |
| 提供方法 | 販売　・　無料提供　・　その他 |
| 調理従事者総数 | 　　　　　　人 |
| 特記事項 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 課長 | 技正 | 副参事 | 係員 |
|  |  |  |  |