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 | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | |