

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	〒 ー  電話番号
フリガナ	
氏 名 又 は 名 称 (代表者の氏名)	

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 (時間まで記載)	年 月 日 ~ 年 月 日 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 配置図	別紙（様式第1号，様式第2号）のとおり
提供方法	販売 ・ 無料提供（試食） ・ その他
食品関係従事者総数	_____人
特記事項	