

臨時出店届

年 月 日

松本市保健所長 様

届出者 住所

氏名

電話

〔法人の場合は、主たる事務所の所在地
名称及び代表者の氏名

催事の開催に伴い、下記のとおり営利を目的としない臨時出店をするので届出ます。

記

催事 の 名 称		
催事 の 目 的		
出店場所及び 出店期間	場 所	
	期 間	年 月 日 ~ 月 日
催事の主催者	住 所	
	氏 名	
	電 話	
食品衛生に関する 責 任 者	氏 名	
取扱食品		
調 理 従 事 者		人

なお、取扱食品が複数ある場合は、別紙で添付しても差し支えありません。