

平成 年 月 日

島根県浜田保健所長 様

届出者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
(団体名及び代表者名)

### 臨 時 営 業 届

このことについて、下記のとおりお届けします。

#### 記

1. 催物、祭典等の名称 .....  
.....  
(参加予定人数: ..... 人)
2. 開催年月日 平成 年 月 日から  
平成 年 月 日までの 日間
3. 開催場所 所在地: .....  
施設等の名称: .....
4. 取り扱い食品 別紙のとおり
5. その他  
責任者の連絡先 (別紙のとおり)

#### 添付書類

- (1) 従事者名簿
- (2) 所在地の見取り図 (全体の店舗配置図) 及び施設の平面図 (店舗ごと)

# 臨時営業届の大要

団体・グループ名： \_\_\_\_\_

1. 食品取扱責任者（現場責任者）

氏 名： \_\_\_\_\_

（自宅TEL： \_\_\_\_\_）

連絡先 名称 \_\_\_\_\_

（TEL \_\_\_\_\_）

2. 調理及び販売食数

品目	実施月日	調理・販売 の別	月	日	月	日	月	日
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程
		調理・販売	食	程	食	程	食	程

○ 下処理の概要（必要に応じて図面添付）

あらかじめ別の場所で下処理を行う場合には、その概要を記入して下さい。

所 在 地： \_\_\_\_\_

施設の名称等： \_\_\_\_\_

下処理の内容

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 食品取扱従事者名簿

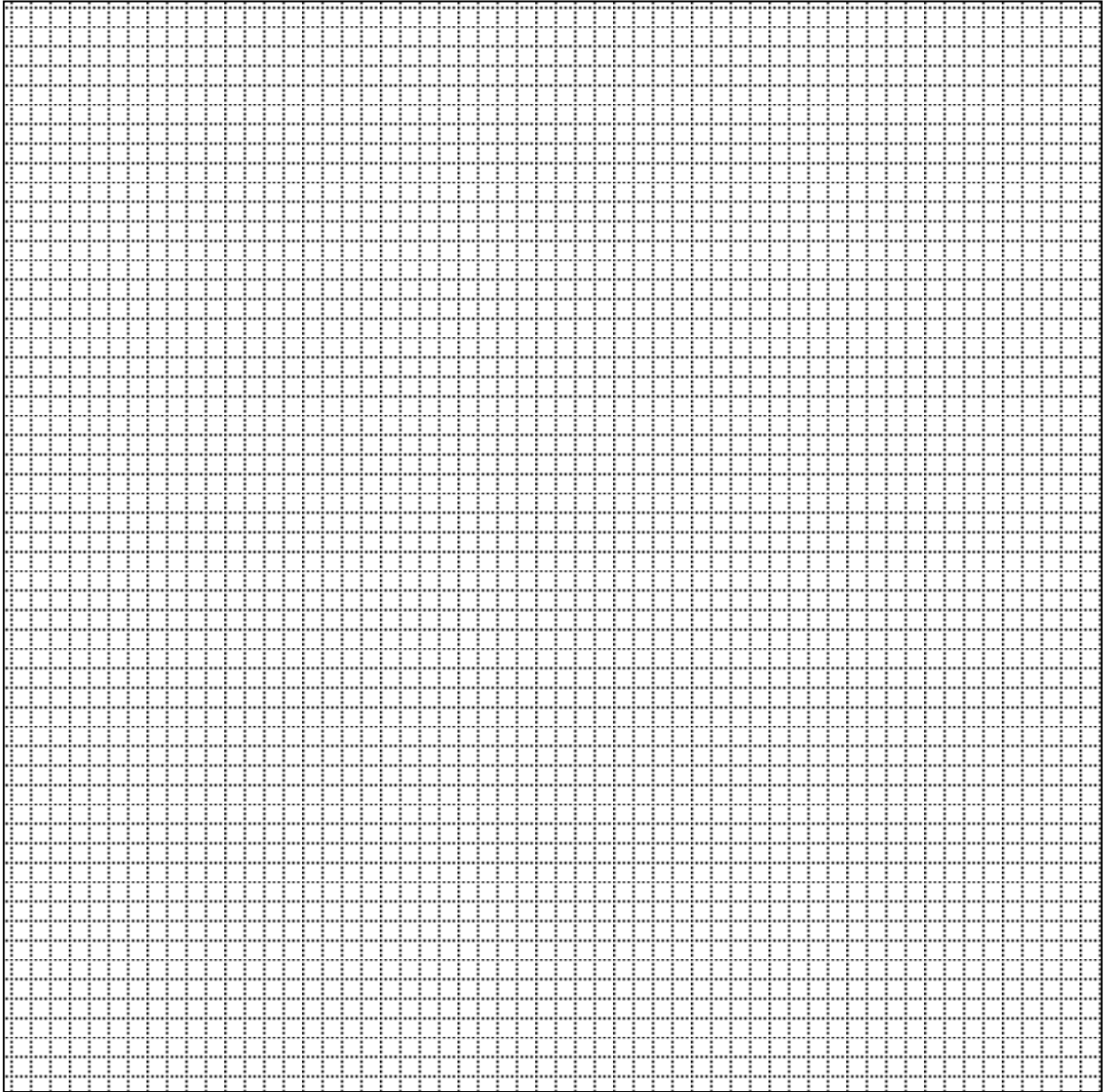
団体・グループ名： \_\_\_\_\_

臨時営業において食品の調理・販売に従事する者は次のとおりです。

No	氏名	性別	備考
1		男・女	
2		男・女	
3		男・女	
4		男・女	
5		男・女	
6		男・女	
7		男・女	
8		男・女	
9		男・女	
10		男・女	
11		男・女	
12		男・女	
13		男・女	
14		男・女	
15		男・女	
16		男・女	
17		男・女	
18		男・女	
19		男・女	
20		男・女	

全体の店舗配置図及び施設の平面図

団体・グループ名： \_\_\_\_\_



付近見取図

記載例

