模擬店等出店の届出

年　　月　　日

江 東 区 保 健 所 長　　殿

主 催 者 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主 催 者 氏 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主催者電話番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり模擬店をおこないますので、届け出をします。

記

1　開 催 場 所 の 住 所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

催　事　の　名　称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2　開　催　年　月　日　　年　　月　　日　　時から～　　年　　月　　日　　時まで

3　食品管理責任者の氏名

4　取扱品目及び仕入先

品　　目	仕入れ先の住所・名称	食数

開催場所の見取り図

（注）

1．この用紙に書ききれない場合は、別の用紙に書いて添付してください。

2．取扱品目については次のものは避けてください。

ア　すし、刺身等のなま物

イ　握り飯・サンドイッチ等、持ち帰ってから食べるもの

問い合わせ先
江東区保健所　生活衛生課　食品衛生担当
TEL　３６４７－５８８２　　ﾌｧｯｸｽ　３６１５－７１７１