年　　月　　日

食品配布届

江東区保健所長 殿

出展者住所
氏名（会社名）
電　　話

下記のとおり食品の配布を行いますので、報告いたします。

記

１．イベント名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２．場　　所　（　　）展示棟（　　）ホール　ブース番号＿＿＿＿＿＿＿

３．期　　間　令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで
（　　日間）

４．品　　目

①＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿配布数：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿配布数：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

③＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿配布数：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（取扱品目が多い場合は別紙を添付すること）

６．現場責任者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

７．緊急連絡先　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

提出先
Email:hc-shokuhin1@city.koto.lg.jp
Fax　:03-3615-7171