バザー等開催届

令和　　年　　月　　日

熊本市保健所長　様

所在地

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印

（氏名を自署する場合は押印は不要です。）

連絡先　℡

下記のとおり開催しますのでお届けします。

記

１　催事の名称

２　　　　　令和　　年　　月　　日　　　時　～　　時

３

４　対　象　者

５　提供飲食物の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　　名 | 提供予定食数 | 原材料の種類 | 原材料等の購入店名 |
|  |  |  |  |
| 調理加工等の場所 |  |
| 使用食器 | □　使い捨て　　　　　　□　その他　（　　　　　　　　　　） |

【ここから下は保健所食品衛生監視員が記入します】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　年　　月　　日　指導済み　　　　　　　　　印 | 係長確認 | 　印 |

５　提供飲食物の内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 品　　名 | 提供予定食数 | 原材料の種類 | 原材料等の購入店名 |
|  |  |  |  |
| 調理加工等の場所 |  |
| 使用食器 | □　使い捨て　　　　　　□　その他　（　　　　　　　　　） |