

佐世保市保健所 生活衛生課長 様

年 月 日

催事等に伴う飲食物の提供について（届出）

下記の催事で飲食物の提供をしますのでお届けします。

主催者（団体）		イベントを主催する団体名					
主催者住所・地区		イベントを主催する団体名又は代表者名					
連絡先電話番号							

催事名	〇〇祭り、〇〇保育園バザー、〇〇学校学園祭						
目的	地域の親睦の為 等						
日時	年 月 日 ～ 月 日 時～ 時						
開催場所	イベントが開催される場所 : 町・丁目 番 号						
食品取扱責任者名	調理担当者など現場の責任者を記載してください						
調理、仕込み場所	家庭科室、公民館調理室 等					調理従事者数	名
提供品目（数）	調理	メニュー名	提供数	調理	メニュー名	提供数	
※飲食物は全て記載して下さい。	有・無		()	有・無		()	
	有・無					()	
	有・無					()	
	有・無					()	
	有・無		()	有・無		()	

指導内容

① 別紙注意事項

② その他

この欄は記載しないでください

監視員氏名

()

受付月日	