

【提出先：保健所生活衛生課 TEL028-626-1110】

様式

令和 7 年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

住所 (法人にあっては所在地)

氏名 (法人にあっては名称及び代表者)

食 品 催 事 届

次のとおり催事を行いたいので、お届けします。

1 催事開催場所

宇都宮市総合福祉センター, 宇都宮市中央生涯学習センター,
オリオンスクエア

2 催事の名称

第19回宇都宮市民福祉の祭典

3 取扱食品 (メニュー及び数量)

裏面一覧表のとおり

4 開催期間

令和 7 年 1 1 月 2 3 日 1 0 時 0 0 分 から
令和 7 年 1 1 月 2 3 日 1 4 時 0 0 分 まで

5 取扱責任者 (現場責任者) 及び連絡先

氏名

住所

電話番号

6 催事の実施における注意事項確認

注意文書の内容を理解し, この範囲内で催事を実施する。 (□はい)

取扱食品一覽表 No. _____

No. _____

[illegible]

記入例

【提出先：保健所生活衛生課 TEL028-626-1110】

様式

令和 年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

住所 (法人にあっては所在地)

宇都宮市竹林町 9 7 2 番地

氏名 (法人にあっては名称及び代表者)

(株) 保健所生活衛生

代表取締役 食品太郎

印

食 品 催 事 届

次のとおり催事を行いたいのので、お届けします。

1 催事開催場所

宇都宮市竹林町 9 7 2 番地

2 催事の名称

食品衛生まつり

3 取扱食品 (メニュー及び数量)

裏面一覧表のとおり

4 開催期間

令和 年 月 日 10時00分 から

令和 年 月 日 14時00分 まで

5 取扱責任者 (現場責任者) 及び連絡先

氏名 衛生花子

住所 宇都宮市旭 1-1-5

電話番号 028-626-1110

6 催事の実施における注意事項確認

注意文書の内容を理解し、この範囲内で実施する。

(☒はい)

取扱食品一覽表 No. 1

No. 1

[illegible]