

【食品取扱関係施設調査票】

**食品の販売
(物販)**

ご記入・該当するものに○をして下さい。

1、出展者情報		開催日 2023年 月 日	
屋号(店名)			
代表者氏名		Tel	
住所			
当日の担当者氏名		当日連絡先	

2、取扱品目とその許可番号

事務局記入

①	取扱品目	販売品名を全てご記入ください。「○○など」の表記はできません。 申請以外の品は当日販売できません。			No.
	許可番号及び業種	許可番号		業種	
	許可取得保健所			営業者氏名	
	試食	試食 1、あり 2、なし			
	保管方法	1、常温保存 2、冷蔵保存 3、冷凍保存			

②	取扱品目	販売品名を全てご記入ください。「○○など」の表記はできません。 申請以外の品は当日販売できません。			No.
	許可番号及び業種	許可番号		業種	
	許可取得保健所			営業者氏名	
	試食	試食 1、あり 2、なし			
	保管方法	1、常温保存 2、冷蔵保存 3、冷凍保存			

③	取扱品目	販売品名を全てご記入ください。「○○など」の表記はできません。 申請以外の品は当日販売できません。			No.
	許可番号及び業種	許可番号		業種	
	許可取得保健所			営業者氏名	
	試食	試食 1、あり 2、なし			
	保管方法	1、常温保存 2、冷蔵保存 3、冷凍保存			

「応募用紙」と「調査票」と「許可書のコピー」をまとめてご応募ください。

善光寺びんずる市事務局 宛て

FAX 026-219-2453

長野市保健所提出用