

様式1

年 月 日

富山県新川厚生センター所長 殿

住 所  
届 出 者  
氏 名

〔 法人の場合は、所在地  
名称、代表者名  
連絡先電話番号 〕

臨時食品取扱施設開設届

このことについて、次のとおり届出します

行 事 名	
開設する住所・場所	
施設の名 称・屋 号	
取 扱 い 品 目	
開 設 期 間	年 月 日 から 月 日まで

添付書類

- 1 開設する場所がわかる地図又は既存の建物内で開設するときは、その建物内部の見取り図
- 2 施設及び設備の配置図

