

様式 1

年 月 日

富山県砺波厚生センター所長 様

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また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

1 開設する場所がわかる地図

2 施設及び設備の配置図