

※添付書類1と同じ番号をつけてください

食品取扱関係施設調査票

出店者	住所			
	氏名		電話	
食品衛生責任者 (業務従事責任者)			電話	

1 現地調理について

(1) 現地調理メニューについて (出店期間 月 日 ~ 月 日)

現地調理 メニュー	原材料の形態から提供までの方法	最大取扱 予定量 ／1日	試食
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無
			有 ・ 無

(2) 現地調理施設の食品営業許可について

食品営業許可	なし ・ あり (県・市 保健所・保健センター)
許可業種	飲食店営業 (固定店舗 ・ 露店 ・ 臨時 ・ 短期 ・ 自動車) その他 ()
営業者氏名	
許可期間	年 月 日 ~ 年 月 日
許可番号	

(3) 施設について

施設の構造	プレハブ・テント・自動車・その他 ()		
給水	水容量：水道直結・約40ℓ・約80ℓ・約200ℓ・約ℓ (水道直結でない場合) 用水タンクの個数： ℓ 個		
手洗い設備	水道直結・流水式タンク・洗浄剤・消毒剤・その他 ()		
食品保管設備	冷蔵庫 (個) ・ 冷凍庫 (個) ・ アイスボックス (個) ・ その他		
洗浄設備	シンク (槽) ・ その他 ()	排水	下水直結・その他 ()
使用食器	使い捨て容器 ・ その他 ()		

2 包装食品の販売について**(1) 販売食品について**

販売食品	食品の保管・陳列・運搬の方法	当該食品製造者	試食
		自者・他者	有・無
		自者・他者	有・無
		自者・他者	有・無
		自者・他者	有・無

(2) 自者製造の場合の製造施設の食品営業許可について

食品営業許可	なし ・ あり（ 県・市 保健所・保健センター）
許可業種	飲食店営業 ・ 菓子製造業 ・ そうざい製造業 ・ ） その他（ ）
営業者氏名	
許可期間	年 月 日 ～ 年 月 日
許可番号	