

**【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○をしてください

1. 出展者情報		開催日 2018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. 露店取扱品目とその許可番号**

事務局記入

①	取扱品目	販売品名をすべてご記入下さい。「○○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	販売品名をすべてご記入下さい。「○○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	販売品名をすべてご記入下さい。「○○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」をまとめて応募ください

長野市権堂商店街協同組合事務局まで

FAX:026-232-1967

長野市保健所提出用