

**【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		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