

様式 1

令和 4 年 月 日

富山県高岡厚生センター所長 殿

住所
届出者
氏名

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	たかおか朝市
開設する住所・場所	高岡市 坂下町通り
施設の名称・屋号	
取 扱 い 品 目	《品目名》 ・ ・ ・ 《現地での調理内容》 ※物販の場合は物販と記入 ・ ・
開 設 期 間	令和 4 年 月 日 (日) ～ 月 日 (日)

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