たかおか朝市実行委員会事務局とりまとめ用

様式１

令和７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。

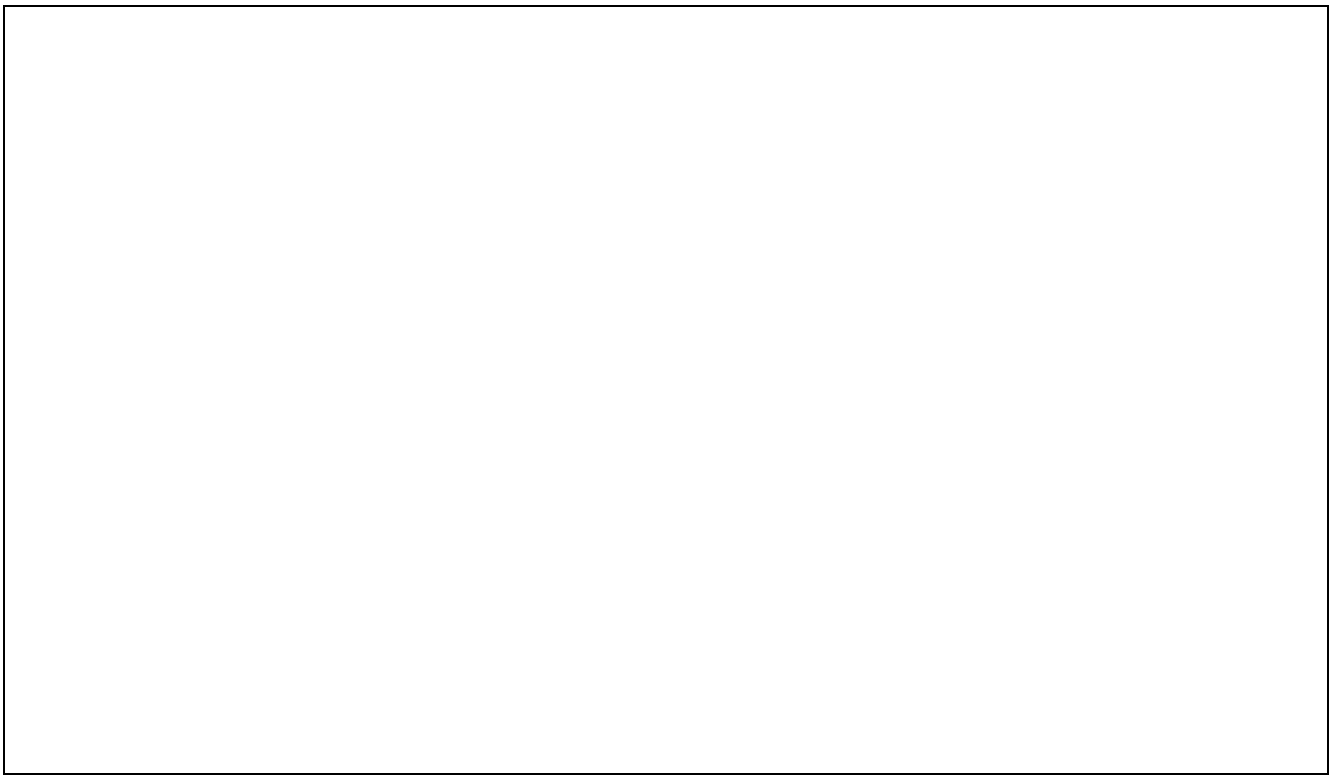
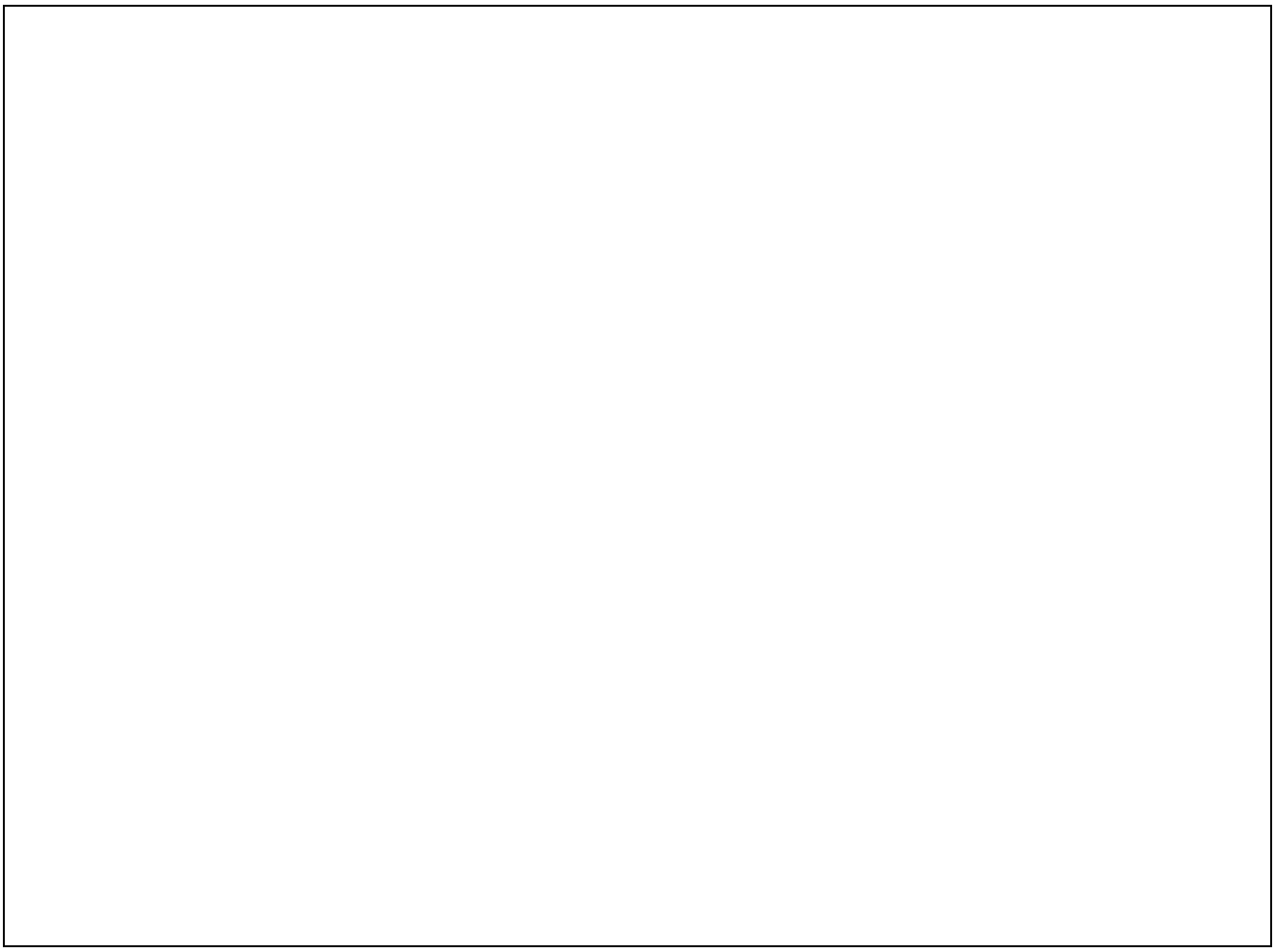
行　　事　　名	たかおか朝市
開設する住所・場所	高岡市　坂下町通り
施設の名称・屋号	
取　扱　い　品　目	≪品目名≫ ※物販の場合は（物販）と記入 ※取扱い品目に変更がある場合は開催１週間前までに 高岡市市民生活課に連絡してください。（TEL:0766-20-1552） ・ ・ ・ ・ ・ ≪現地での調理内容≫ ・ ・
開　設　期　間	令和７年　　月　　日（日）～　　月　　日（日）

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（※裏面に記入、もしくは別途配置図を添付してください。）

開設場所周辺の地図または建物内部見取図



施設及び設備の配置図