

様式 1

令和 8 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

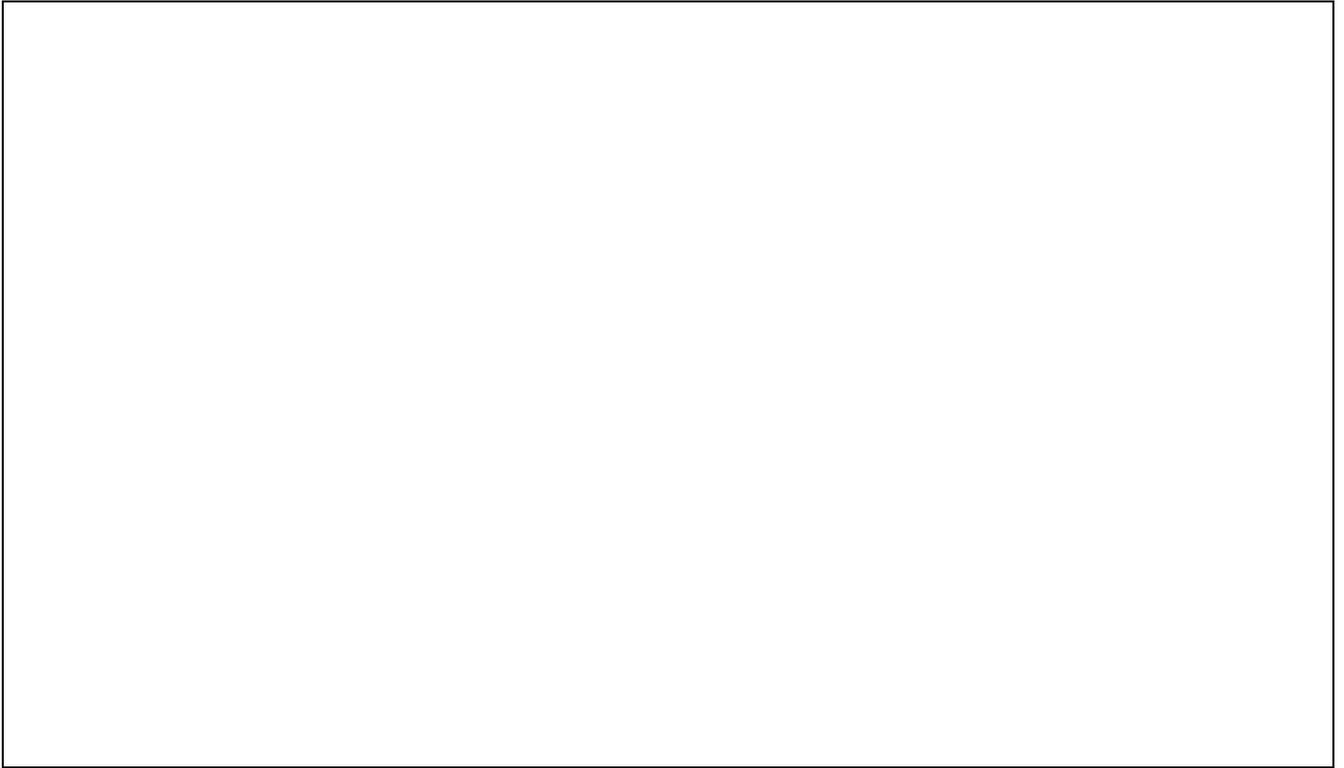
このことについて、次のとおり届出します。

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 8 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

