

起案者	係	係(副)長	課長	保健監

## バザー等開設届

令和 年 月 日

福岡県〇〇保健福祉（環境）事務所長 殿

事業主体者 住 所

団体名

代表者氏名

電話番号

下記のとおりバザー等を開設したいので届け出ます。

### 記

1 実施する事業名 \_\_\_\_\_

2 開設日時 令和 年 月 日から令和 年 月 日  
※ 雨天時等による遅延の場合  
令和 年 月 日から令和 年 月 日

3 開設場所 \_\_\_\_\_ 市・町・村

施設名 : \_\_\_\_\_

4 参加対象者 \_\_\_\_\_

5 参加見込人数 \_\_\_\_\_ 名

6 使用水 水道水 水道水以外（水質検査結果書）

7 提供飲食物名及び調理方法等

別紙添付

提供飲食物名	仕入れ先及び調理方法等	現場調理 責任者	従事者数

8 施設平面図

( 調理場 販売場 流水式手洗い設備 消毒薬 貯水設備 冷凍・冷蔵設備  
保管設備 ゴミ容器 )

別紙添付

9 添付書類

バザーを実施する事業の実施要領、パンフレット等があれば添付してください。