

年 月 日

臨時営業許可申請書

福岡県 保健福祉（環境）事務所長 殿

申請者 住所
氏名

(法人にあって名称及び代表者職名、氏名)

生年月日 電話番号()ー

食品衛生法第 55 条第 1 項の規定に基づき、次のとおり臨時営業の許可を申請します。

イ ベ ン ト 名	
営 業 所 所 在 地	
営 業 の 種 類	☐ 飲食店営業
営 業 の 期 間	年 月 日 ～ 月 日 (日間) ※ 雨天時等による遅延の場合 年 月 日 ～ 月 日 (日間)

仕込場所			
取扱品目	原 材 料	仕 入 先	調理方法等

(様式第 1 号裏面)

従事者 (営業者が従事 しない場合)	氏 名	住 所

営業所付近見取図 ☐ 別紙添付

営業所の平面図・配置図 ☐ 別紙添付

営業所の設置場所 (☐ 屋内 ☐ 屋外 (☐ 風雨を防ぐことができる構造))

必要な設備 (☐ 流水式手洗い設備 (消毒薬設置済) ☐ 貯水設備 ☐ 調理設備
☐ 冷凍・冷蔵設備 (温度計設置済) ☐ 器具等保管設備
☐ 廃棄物容器 (蓋付のゴミ箱))

使用水 (☐ 水道水 ☐ 水道水以外 (☐ 水質検査結果書))