

※

## 食品営業類似行為等実施計画書

年 月 日

奈良県中和保健所長 殿

報告者  
(主催者)

住 所 \_\_\_\_\_

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者名 (役職名) \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

次のとおり催し物を実施し、飲食物の提供をしますので、報告します。  
 なお、食品の取扱いについては、衛生管理を徹底して食品による事故防止に努めます。  
 また、「食品営業類似行為に係る衛生上の注意点について」の内容について、十分に注意いたします。

催物の名称			連絡先 電 話		
実施場所	所在地				
	名 称				
実施日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで ( 日間) <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間				
実施内容等					
提供食品名	実施団体	原材料名	実施中の保存方法	調理・提供方法	調理数
記入例 焼そば	記入例 婦人会	記入例 キャベツ、豚肉、そば	記入例 クーラーボックス	記入例 鉄板で加熱	記入例 100 食
					食
					食
					食
					食
					食
					食
					食
					食
					食
					食
調理従事者	合計	人	その他		

※ 記載不要です。(保健所記入欄)

催し会場内見取り図(施設平面図、調理施設・催物設備の配置図)

実施場所を中心とする付近の見取図