

食品営業類似行為等実施計画報告書

年 月 日

(宛先) 中和保健所長 殿

報告者 (催事等の主催者)

住 所

団体名

代表者氏名

電 話

次のとおり催事等にて飲食物の提供を行うため、奈良県における「祭典行事等に付随する食品営業類似行為に関する指導要領」の規定により、報告します。

催事等の名称	
実施場所の住所	
実施場所の名称	
実施期間	年 月 日() 時 ~ 月 日() 時
食品取扱従事者数	人

次の指導事項を確認し、報告者が責任をもって実施します。

(記載内容を確認の上、確認欄に○を記入)

確認欄	指導事項
	取り扱う食品は、県が示す「取り扱える食品 (簡易な調理加工のできるもの)」のみとします。
	県が示す「実施に関する Q&A」を確認した上で、不備がないよう実施します。
	「食品営業類似行為に係る衛生上の注意点について」を、食品の取り扱いをする出店者すべてに周知徹底し、遵守させた上で実施します。
催事等の担当者	
担当者の連絡先	