

出店者番号 ( )

窓口責任者 又は 調理責任者	住 所			
	氏 名			
	電話番号			
調 理 従 事 者 数	調理従事者 計 ( ) 名			
食 品 衛 生 責 任 者 設 置 の 有 無	<input type="radio"/>	有 (氏名 : )	無	
下 処 理 ・ 仕 込 み の 有 無	<input type="radio"/>	有 (場所 : )	無	
取 扱 い 品 目	食数	調理加工 の有無	主な原材料とその仕入先	
			原材料	仕入先 (所在地等)
<b>調理加工の方法 (具体的に記入してください)</b>				
<p>次の事項について確認し、□の中に✓を記載してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 調理品は、当日調理を行うこと (仕込みを含む)。</p> <p><input type="checkbox"/> 調理品は、50 g 以上を2週間冷凍保管すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 調理品は、すべてその場で喫食してもらい、持ち帰らせないこと。</p>				
<p><b>施設設備の配置図</b> (流し台、蛇口、手指消毒設備、食品・器具保管設備、廃棄物容器、トイレの位置等を記入)</p>				