

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	有（氏名： ） 無			
下 処 理 ・ 仕 込 み の 有 無	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）
調理加工の方法（具体的に記入してください）				
次の事項について確認し、口の中に✓を記載してください。				
<input type="checkbox"/> 調理品は、当日調理を行うこと（仕込みを含む）。				
<input type="checkbox"/> 調理品は、50 g 以上を2週間冷凍保管すること。				
<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。				
施設設備の配置図				
（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）				