様式３

No.

食品取扱関係施設調査票

出店者	住 所	
	氏 名	電話
※業務従事責任者		電話

※業務を代行する方がある場合は会社名及び担当者名をご記入下さい。

１　取扱品目（出店期間　　月　　日　～　　月　　日）

取 扱 品 目	（調理又は製造を行う場合） 原材料の形態から提供までの方法 （販売のみを行う場合）※ 食品の保管及び陳列の方法	最大取扱予定数量／１日	試食の有無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

※弁当類については製造所、搬入時間、搬入方法を記載してください。

２　施設及び設備関係

施設の構造	プレハブ・テント・その他（　　）		
給　　水	水道直結・用水タンク（　　リットル　　個）		
手洗い設備	水道直結・流水式タンク・消毒剤入り容器・その他（　　）		
食品保管設備	冷蔵庫（　　個）・冷凍庫（　　個）・アイスボックス（　　個）・その他		
洗浄設備	シンク（　　槽）	器具保管設備	製（　　個）
換気設備	強制換気・自然換気	使用食器	使い捨て容器・その他
排　　水	下水直結・その他（　　）	廃棄物容器	ふた付容器（　　個）・その他

３　その他（すでに許可を受けている方は記入してください）

許可取得保健所		営業者氏名	
許可業種	飲食店営業・菓子製造業・その他（　　）		