

届出日： 年 月 日

長崎市保健所長 様

主催団体名

代表者・届出者

バザー・チャリティーイベント等に伴う飲食物の提供について（届出）

以下の要領で催事を開催し飲食物を提供いたします。

催事名称						
目的						
開催日時	年 月 日 時 ~ 時					
開催場所	：長崎市 町					
食品衛生責任者名	電話 ()					
調理・仕込み場所				調理従事者数 名		
[提供品目記載上の注意] ※提供する飲食物を全て記載してください。 ※調理する品目に○をつけてください。 ※業者が調理する品目も記載してください。	調理	提供品目	提供数	調理	提供品目	提供数

※業者出店分については別途営業許可が必要な場合がありますので、ご相談ください。

[保健所記入欄]

指導内容	その他の指導事項	受付印
<input type="checkbox"/> 手指消毒液の準備、活用 <input type="checkbox"/> 調理前に石けんで適切に手を洗う <input type="checkbox"/> 生鮮食品に触れた後は手を洗う <input type="checkbox"/> 適正な食品保管（温度、日光、ほこり） <input type="checkbox"/> 前日調理を避ける <input type="checkbox"/> 体調が悪い時は調理をしない（発熱、下痢等） <input type="checkbox"/> 手指に傷がある時は調理を避ける <input type="checkbox"/> 早めに食べてもらうよう指示する <input type="checkbox"/> 検食を2週間冷凍保管する		

以上指導いたします。

食品衛生監視員

長崎市保健所生活衛生課（TEL：095-829-1155 FAX：095-829-1230）