

生活衛生課長	食品係長	係員

入力

保存年限	公開区分 公・非・部分 (第 号該当)	ファイル分類コード 類 綱 目 節
起案 年 月 日	決裁 年 月 日	公印使用承認 年 月 日

届出日： 年 月 日

(あて先) 長崎市保健所長 様

主催団体名 _____
 代表者・届出者 _____
 (保健所来所者数 _____ 名)

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)

下記の要領で催事を開催し飲食物を提供しますので、届出いたします。
 なお、食品の取扱いについては衛生的に行うよう心がけますので、ご指導お願いいたします。

記

催 事 名 称						
目 的						
日 時	年 月 日 ~ 月 日 時 ~ 時					
開 催 場 所	:長崎市 町 丁目 番 号					
食品取扱責任者名	電話 ()					
調理、仕込み場所				調理従事者数 名		
提供品目 (数) ※飲食物全て記載すること。 ※業者が調製するもの、提供のみも記載すること。 ※業者調製分については別途営業許可が必要。	調理	メニュー名	提供数	調理	メニュー名	提供数
			()			()
			()			()
			()			()
			()			()
指 導 内 容	その他の指導事項			受 付 印		
<input type="checkbox"/> 調理室の活用 (水道、流し、冷蔵庫) <input type="checkbox"/> 手洗い消毒液の準備、活用 <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"/> 使用器具の消毒 (塩素剤、熱湯) <input type="checkbox"/> 肉類等生鮮食品の十分な加熱を確認 <input type="checkbox"/> 生鮮食品の冷蔵保管 (直前まで冷蔵) <input type="checkbox"/> 指のけが、風邪等の者の調理禁止 <input type="checkbox"/> 早めに食べてもらうよう指示 <input type="checkbox"/> 検食を2週間冷凍保管						

以上指導いたします。

長崎市保健所生活衛生課 (TEL829-1155 FAX829-1230) 食品衛生監視員