

仮設食堂開設通知書

年 月 日

(宛先) 小樽市保健所長

開設者 住 所

氏 名

電 話

下記のとおり仮設食堂を開設するので通知します。

記

1. 開設場所 小樽市 (町) 丁目 番 号「 」
2. 開設年月日 年 月 日～ 日まで
3. 催事名 「 」
4. 食堂利用者のおおよその人数 人
5. 提供食品名及び原料と食品の購入先 (可能な範囲で結構です)

食 品 名	購 入 先

(本通知は、法や条例等で定められているものではなく任意です。)

小樽市保健所生活衛生課食品衛生グループ

電話 0134-22-3118

FAX 0134-22-1469