

中川村チャオシェアキッチン利用申請書

申請日

利用希望者 氏名

(店 名)

〃 住所

〃 電話番号

〃 メールアドレス

利用希望日 (定休日 水曜日)

(記入例)

定期利用の場合 4月6日から10月5日までの毎週火曜日 ※上限半年間
スポット利用の場合 4月10日(土)、5月8日(土)

利用希望時間区分

午前 (9時～15時)

午後 (15時～19時)

添付書類

食品衛生責任者選任届

下記資格いずれかの証明書等の写し

(食品衛生監視員・食品衛生管理者)になる資格、栄養士、調理師、製菓衛生師、豆腐製造衛生師、食鳥処理衛生管理者、船舶料理士、食品衛生管理士、養成講習会の修了者、食品衛生推進員講習(研修)受講者

検便実施済証 (6ヶ月以内)

提出先 中川村役場産業振興課商工観光係
メール shokan@vill.nagano-nakagawa.lg.jp

FAX 0265-88-3890

(様式第 29 号)

食品衛生責任者選任届

年 月 日

伊那保健所長 様

住 所 長野県上伊那郡中川村大草 4045-1
氏 名 中川村長

下記のとおり食品衛生責任者を選任しました。

記

施 設	所在地	長野県上伊那郡中川村片桐 4000
	名 称	チャオシェアキッチン
	業 種	飲食店営業 (一般食堂) (弁当屋) (そうざい屋)
	食品取扱者数	名
食品衛生 責任者	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
資格の態様		
取得年月日		年 月 日
解任による選任の 場合は、解任者の氏名		

注 1) 届出事項中、該当するものに○印をつけること。

2) 営業許可証及び資格を証明する書類 (写し) を添付すること。