

【様式】

年 月 日

福井県丹南保健所長 様

営業届(新規・継続)

次のとおり関係書類を提出します。

申請者・届出者情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:	法人番号:	
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地		
	(ふりがな)	(生年月日)	
	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称および代表者の氏名		
営業施設情報	郵便番号:	電話番号:	FAX番号:
	電子メールアドレス:		
	施設の所在地		
	(ふりがな)		
	施設の名称、屋号または商号		
営業届出	営業の形態		備考
	1		
	2		
	3		
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		
添付書類	<input type="checkbox"/> 営業とみなされないことを示す書面	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
備考			

福井県丹南保健所長 様

営業届(新規・継続)

次のとおり関係書類を提出します。

申請者・届出者情報	郵便番号: 000-0000	電話番号: 000-0000-0000	FAX番号: 0778-00-0000(あれば)
	電子メールアドレス: 0000@ドメイン名		法人番号: 123456789012(あれば)
	申請者・届出者住所 ※法人にあっては、所在地 〇〇市△△町□□一××		
	(ふりがな) えぬぴーおーほうじん 〇〇〇〇 だいひょうりじ ふくい たろう		(生年月日)
営業施設情報	申請者・届出者氏名 ※法人にあっては、その名称および代表者の氏名 NPO法人 〇〇〇〇 代表理事 福井 太郎		(和暦)〇〇年〇〇月〇〇日 生
	郵便番号: 000-0000	電話番号: 000-0000-0000	FAX番号: 0000-00-0000(あれば)
	電子メールアドレス: 0000@ドメイン名		
	施設の所在地 〇〇市△△町□□一×× ▲▲会館2階研修室		
営業届出	(ふりがな) ふくいこどもしよくどう		
	施設の名称、屋号または商号 福井子ども食堂		
	営業の形態		備考
	1	㊸露店、仮設店舗等における飲食の提供のうち、営業とみなされないもの	子ども食堂
2			
3			
担当者	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名	食品の提供に関する担当責任者氏名および連絡先を記入	
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 営業とみなされないことを示す書面	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他添付する書類があれば記載
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
備考	例)		
	・開催日: 毎週金曜日 0:00~0:00 ・開催時間: 0:00~0:00 ・施設の使用水: 上水道 など		
		子ども食堂の開催日など、運営に関する情報を記載してください。	