**食品営業類似行為等実施計画報告書**

　　　年　　　月　　　日

（宛先）　中和保健所長　殿

　　　　　　　　　　　　　報告者（催事等の主催者）

　　　　　　　　　　　　　住　所

 団体名

 　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　電　話

次のとおり催事等にて飲食物の提供を行うため、奈良県における「祭典行事等に付随する食品営業類似行為に関する指導要領」の規定により、報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 催事等の名称 |  |
| 実施場所の住所 |  |
| 実施場所の名称 |  |
| 実施期間 | 　　年　　月　　日（　　　）　　　時 ～　　　月　　日（　　　）　　　時 |
| 食品取扱従事者数 | 人 |

**次の指導事項を確認し、報告者が責任をもって実施します。**

**（記載内容を確認の上、確認欄に○を記入）**

|  |  |
| --- | --- |
| 確認欄 | 指導事項 |
|  | 　取り扱う食品は、県が示す「取り扱える食品（簡易な調理加工でできるもの）」のみとします。 |
| 　県が示す「実施に関するQ＆A」を確認した上で、不備がないよう実施します。 |
| 　「食品営業類似行為に係る衛生上の注意点について」を、食品の取り扱いをする出店者すべてに周知徹底し、遵守させた上で実施します。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 催事等の担当者 |  |
| 担当者の連絡先 |  |