様式

年　　月　　日

岩手県大船渡保健所長　様

住所

氏名

年　　月　　日生

電話番号

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

模擬店開設届

　　次のとおり模擬店を開設したいので、届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　所 在 地

２　名　　称

３　開設期間

４　取扱品目

５　従事者数

　　　　　　　　　　　　　名（内訳　　　　　名、　　　　名、　　　　名）

６　責 任 者　　　住　所

　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　　　　　）

　備考　　添付書類は次のとおりとする。

　　　１）　当該施設の所在地を明らかにした図面

　　　２）　当該施設の構造及び設備を示す図面（施設の材質、広さ、調理器具及び洗浄設　　　備の配置等が詳細に記載されたもの。）