

業務開始報告書

年 月 日

(あて先)
大津市保健所長

報告者 住所

TEL

氏名には出店時の代表者ではなく
・法人の場合は理事・代表取締役名(役職とともに)
・個人の場合は事業代表者名
をご記入ください。

ふりがな
氏名

(年 月 日生)

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名〕

次のとおり業務を開始したので、大津市食品衛生法施行細則第12条第1項の規定により報告します。

営業所所在地	滋賀県大津市一里山7-1-1 TEL 077-547-0777
営業所の名称	出店屋号(または活動名) フォレオ大津一里山
営業の種類	食品販売
主要取扱食品	
設備の大要	別紙の通り
従業員数	当日の販売者人数 名
給食施設にあつては 1回の最高給食数	特になし

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。

2 添付書類

施設の構造を記載した図面及び施設付近の見取図

こちらの添付書類は販売場所である
 フォレオ大津一里山での設備内容をご記入
 いただきます(製造場所ではありません)。
 既定の内容は予め記入しています。

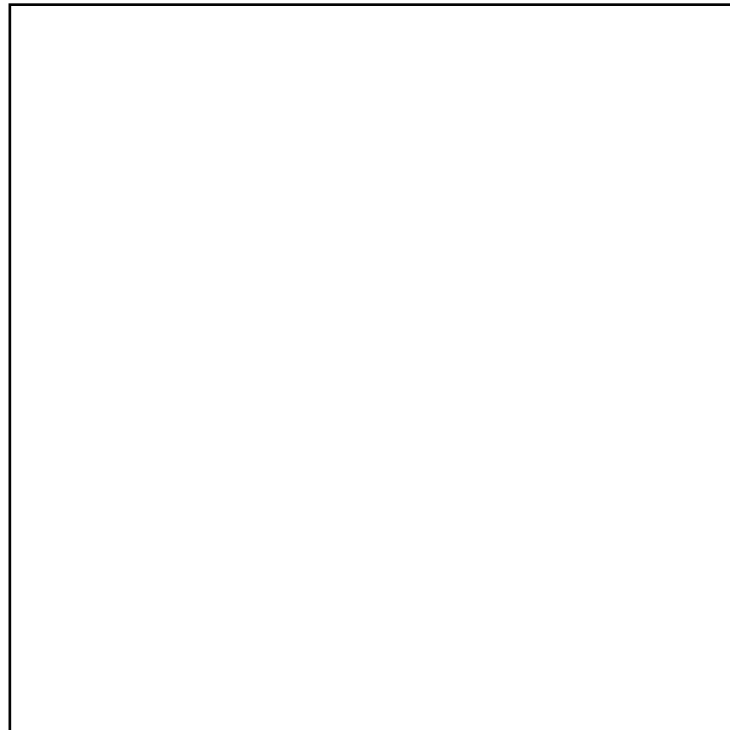
営業設備の概要

営業施設名称(屋号) フォレオ大津一里山

調 理 室	設 備	内 容 説 明		様 式	水洗式・簡易水洗式・汲取り式		
	床	タイル・コンクリート・厚板・その他()	ドライ・ウェット	便	調理作業場からの距離 約 100 m		
	施設面積	全体面積: m ² 参考・手作り市のブースサイズは屋外4m ² /屋内2.56m ²		防そ・防虫	有・無		
	周 壁	タイル(コンクリート)厚板・モルタル・その他()		所 手 洗	カラン・センサー式 足踏み式・レバー付 消毒薬(有・無)		
	天 井	板・その他()※テントはポリエステル生地					
	防そ・ 防虫	窓	開閉(有・無)	網戸(有・無)	更衣室	有・無	
		出入口	網戸(有・無)		着 衣	作業衣(有・無)	
		排水溝	ふた(有・無)		従 事 者 数	人	
	換 気	フード付換気扇・換気扇・自然換気		調 製 食 数	食		
	採 光 照 明	蛍光灯・電球・その他()		客 席 数	席		
業 場	給 水	水道(上水道)・簡易水道・専用水道・井戸・その他()		食 品 衛 生 責 任 者	氏 名		
	排 水	下水道(下水道)・合併浄化槽・直接放流・その他() グリストラップ(有・無)			資 格	栄養士・調理師・養成課程修了・ その他()	
	専 用 手 洗	カラン・センサー式・足踏み式・レバー付 設置数() 消毒薬(有・無)					
	作 業 台	ステンレス・合成樹脂製・その他()		備 考	生食カキの取扱い(有・無)		
	熱 源	ガス・電気・石油・その他()			生食肉の取扱い(有・無)		
	食器具の消毒	蒸気・熱湯・煮沸・薬物・消毒保管庫	消毒場所(場内・場外)		液卵の取扱い(有・無)		
	食器具の洗浄	流し(ステンレス・タイル・コンクリート)	食器洗浄機(有・無)				
	流 洗	_____ 槽					
	冷蔵・冷凍設備	冷蔵庫(温度計 有・無)	冷凍庫(温度計 有・無)				
	格 納	食器具戸棚・容器包装戸棚・製品戸棚・原料戸棚・添加物戸棚					
廃棄物容器	合成樹脂製・金属製・その他() ふた(有・無)						
温 度 計	調理場・作業場(有・無)						

ブース内平面図

通路側



担当者記入欄

確認年月日

年 月 日

確認者

職・氏名