

福祉目的事業に付随する食事提供行為届出書

明石市長 様

実施者 住 所 _____

氏 名 _____

※法人、団体等の場合は代表者名も記載してください

電話番号 _____

福祉目的事業に付随する食事提供行為における食品衛生管理指針3の規定により、食事提供行為の概要等について下記のとおり届け出ます。

記

1 食事提供行為の概要

食堂名・ サロン名等	
対象者	
提供食数	
提供頻度	
調理場所	
提供方法、 提供場所等	
調理従事者数	人

2 調理場所図面:別紙(様式第2号)

3 食品衛生に関する衛生責任者及び連絡先

責 任 者 _____

連 絡 先 _____

福祉目的事業に付随する食事提供行為届出書

明石市長 様

実施者 住 所 明石市大久保町ゆりのき通1-4-7氏 名 あかし 太郎

※法人、団体等の場合は代表者名も記載してください

電話番号 078-948-****

福祉目的事業に付随する食事提供行為における食品衛生管理指針3の規定により、食事提供行為の概要等について下記のとおり届け出ます。

記

1 食事提供行為の概要

食堂名・サロン名等	あかし地域こども食堂
対象者	明石市〇〇学区のこども（〇才～〇才）
提供食数	約30食
提供頻度	月2回程度（毎月第2、第4土曜日）
調理場所	〇〇公民館調理室（明石市〇〇町〇〇番地〇）
提供方法、提供場所等	提供方法：当日に作った食事を2階会議室に運んで提供する。 提供場所：〇〇公民館第2会議室
調理従事者数	5人

2 調理場所図面：別紙（様式第2号）

3 食品衛生に関する衛生責任者及び連絡先

責任者 あかし 花子連絡先 078-948-****