

令和6年 月 日

# 臨時営業許可申請書

福岡県宗像・遠賀保健福祉事務所長 殿

申請者 住所

氏名

(氏名(法人にあっては名称及び代表者職名、氏名)は自署又は記名押印)

生年月日 年 月 日

電話番号 - -

次のとおり臨時営業の許可を申請します。

イベント名	第24回おんが得トクまつり
営業所所在地	遠賀コミュニティーセンター及び周辺 (福岡県遠賀郡遠賀町広渡 23-6)
営業の種類	<input type="checkbox"/> 飲食店営業
営業の期間	令和6年12月22日 ~ 12月22日(1日間)

仕込場所			
取扱品目	原材料	仕入先	調理方法等

従事者 (営業者が従事しない場合)	氏名	住所

営業所付近見取図

別紙添付



営業所の平面図・配置図

別紙添付

営業所の設置場所 ( 屋内  屋外 ( 風雨を防ぐことができる構造))

必要な設備 ( 流水式手洗い設備 (消毒薬設置済)  貯水設備  調理設備  
 冷凍・冷蔵設備 (温度計設置済)  器具等保管設備 (食品販売業除く。)  
 廃棄物容器 (蓋付のゴミ箱))

使用水 ( 水道水  水道水以外 ( 水質検査結果書))