

届出日： ○○年○○月○○日

長崎市保健所長 様

主催団体名 ○○小学校育友会

代表者・届出者 長崎 一

(保健所来所者数 ○ 名)

バザー・チャリティーイベント等に伴う飲食物の提供について (届出)

下記の要領で催事を開催し飲食物を提供しますので、届出いたします。

なお、食品の取扱いについては衛生的に行うよう心がけますので、ご指導お願いいたします。

記

催 事 名 称	○○チャリティーバザー					
目 的	○○○○のため					
日 時	○○年○○月○○日 ～○○月○○日 ○○時 ～ ○○時					
開 催 場 所	○○小学校校庭 :長崎市 桜 町 丁目 ○番 ○号					
食品取扱責任者名	長崎 一 電話○○○ (○○○) ○○○○					
調理、仕込み場所				調理従事者数 名		
提供品目 (数) ※飲食物全て記載すること。 ※業者が調製するもの、提供のみも記載すること。 ※業者調製分については別途営業許可が必要。	調理	メニュー名	提供数	調理	メニュー名	提供数
	有	焼きそば	(50)			()
			()			()
			()			()
			()			()
			()			()
指 導 内 容	その他の指導事項			受 付 印		
<input type="checkbox"/> 調理室の活用 (水道、流し、冷蔵庫) <input type="checkbox"/> 手洗い消毒液の準備、活用 <input type="checkbox"/> 適正な食品保管 (温度、日光、ほこり) <input type="checkbox"/> 前日調理を避ける <input type="checkbox"/> 使用器具の消毒 (塩素剤、熱湯) <input type="checkbox"/> 肉類等生鮮食品の十分な加熱を確認 <input type="checkbox"/> 生鮮食品の冷蔵保管 (直前まで冷蔵) <input type="checkbox"/> 指のけが、風邪等の者の調理禁止 <input type="checkbox"/> 早めに食べてもらうよう指示 <input type="checkbox"/> 検食を2週間冷凍保管						

以上指導いたします。

長崎市保健所生活衛生課 (TEL829-1155 FAX829-1230) 食品衛生監視員

