

【様式 B-1】

調理をする場合に提出してください。

この用紙と併せて食品取扱者の【細菌検査(検便)票のコピー】を添付して下さい。

| | | |
|---|-----|----------|
| <input type="checkbox"/> 1回目の提出です | 記入日 | (事務局使用欄) |
| <input type="checkbox"/> 以前提出した内容の(変更・追加)です | / | |

| | |
|---------------------------|-------|
| 正式団体名 (個人・グループ・団体・法人・その他) | 担当者名: |
|---------------------------|-------|

■こども☆夢☆未来フェスティバル2020 食品取扱者名簿

| 食品取り扱い者氏名 | 住 所 | 電話番号 |
|-----------|-----|------|
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| 4 | | |
| 5 | | |
| 6 | | |
| 7 | | |
| 8 | | |
| 9 | | |
| 10 | | |
| 11 | | |
| 12 | | |
| 13 | | |
| 14 | | |
| 15 | | |