

臨時営業許可申請書

年 月 日

大牟田市保健所長 殿

申請者住所

申請者氏名

印

申請者生年月日 年 月 日生

連絡先電話番号

次のとおり臨時営業の許可を申請します。

営業所所在地	大牟田市		
行事等の名称 (〇〇祭り、△△花火大会等)			
営業所の屋号			
営業の種類	<input type="checkbox"/> 飲食店 <input type="checkbox"/> 喫茶店 <input type="checkbox"/> アイスクリーム類製造 <input type="checkbox"/> 菓子製造 <input type="checkbox"/> 魚肉ねり製品製造 <input type="checkbox"/> 食品販売		
取扱品目			
営業期間	年 月 日から 月 日 (日間) (雨天時 年 月 日から 月 日)		
営業設備の概要	臨時手数料 2,400円・1,500円 領収書番号 _____		

保健衛生課衛生指導担当

許可してよろしいか。	起案者	担当	主査	課長
起案 年 月 日				
決裁 年 月 日				
発送 年 月 日				