

必要事項をご記入の上、電子メールまたは、FAXにて期限内にご提出ください。

愛知・岐阜合同物産展：5月26日(日)開催

提出期限：2024年4月19日(金)

※期限前に締め切らせていただく可能性がございます。

出店者 申請書(基本情報)

提出先：知多半島観光圏協議会

E-mail：info@tabichita.com

FAX：0569-22-4321

【出店者情報】

申込日： 月 日

出店名			
会社名			
担当部署		担当者名	※フルネームをお願いします。
住所	〒 -		
TEL		E-mail	
当日担当者		当日担当者 携帯電話	

【必要備品】 ※長机は、数量に限りがある為、ご希望台数に添えない場合がございます。

長机	1 台	椅子	脚
コンセント(100V)	口		

■連絡先

※保健所への許可申請は、出店者様から直接ご対応をお願いいたします。

連絡先：名古屋市東区東保健センター 健康安全課食品衛生・動物愛護等担当

電話番号 / 052-934-1212

担当 / 鈴木

必要事項をご記入の上、電子メールまたは、FAXにて期限内にご提出ください。

愛知・岐阜合同物産展 : 5月26日(日)開催

提出期限: 2024年4月19日(金)

※期限前に締め切らせていただく可能性がございます。

出店者 申請書(当日スタッフ)

提出先: 知多半島観光圏協議会

E-mail : info@tabichita.com

FAX : 0569-22-4321

【出店者スタッフ数・搬入車両台数】 ※当日、お越しになる人数、搬入車両台数をお教えてください。

人数	名	車両台数	台
----	---	------	---

【出店者スタッフ名】

当日スタッフ名 (必ずフルネーム)	カナ
	カナ
	カナ
	カナ
	カナ
	カナ
	カナ
	カナ
	カナ

【搬入車両】

車両①	
当日車を運転されるスタッフ氏名	
当日連絡が付く携帯番号	
車種	
車体のカラー	
車両番号(例: 名古屋280い9822)	

車両②	
当日車を運転されるスタッフ氏名	
当日連絡が付く携帯番号	
車種	
車体のカラー	
車両番号(例: 名古屋280い9822)	

車両③	
当日車を運転されるスタッフ氏名	
当日連絡が付く携帯番号	
車種	
車体のカラー	
車両番号(例: 名古屋280い9822)	

必要事項をご記入の上、電子メールまたは、FAXにて期限内にご提出ください。

愛知・岐阜合同物産展 : 5月26日(日)開催

提出期限: 2024年4月19日(金)

※期限前に締め切らせていただく可能性がございます。

出店者 申請書(出店商品について)

提出先: 知多半島観光圏協議会

E-mail : info@tabichita.com

FAX : 0569-22-4321

【保健所提出用資料】 商品の詳細をお書きください。(全店舗対象)

出店者	住所	
	氏名	電話
食品衛生責任者 (業務従事責任者)※		電話

※業務を代行する方がある場合は会社名及び担当者名をご記入下さい。

1 取扱食品等 (出店期間 5月26日 ~ 5月26日)

取扱食品等	(調理等を行う場合) 原材料の形態から提供までの方法 (販売のみを行う場合) 食品の保管及び陳列の方法※	最大取扱 予定数量 / 1日	試食の 有無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無
			有・無

※弁当類については製造所、搬入時間、搬入方法を記載してください。

※記入欄が足りない場合、本書式のコピーを追加添付してください。

例
キャベツ
おもち
煮豆
鮭弁当
アイスクリーム
ハンバーガー

例
野菜系の場合:
商品をテーブルの上ののせて販売

お弁当などの場合:
パッケージングして、ラベルを貼って販売。
(※営業許可を取っている場所での販売につ
いての場合です。)