出店者及び提供品目等　※白色部分を全て記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 出 店 者 | 住　　所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  氏　　名（　　　　　　　　　　　　　　　 　）  電話番号（　　 　　－　　　　　－　　　　　） |
| 提供品目名  及び食数 | ①　　　　　　　　（　　　　食）　④　　　　　　　　　（　　　　食）  ②　　　　　　　　（　　　　食）　⑤　　　　　　　　　（　　　　食）  ③　　　　　　　　（　　　　食）　⑥　　　　　　　　　（　　　　食） |
| 下処理施設 | 施設名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  所在地　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※カット野菜や串刺し済みの肉を使用する等、下処理を行わない場合は記載不要 |

出 店 施 設 の 概 要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | | 建築様式 | | | | ☑テント　□スーパーハウス　□その他（　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２ | | 面　　積 | | | | （　　９　　）㎡　※１間＝約１．８ｍ　１間×１間＝１坪＝２畳＝約３．３㎡ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３ | | 区　　画 | | | | ☑シート・紅白幕　□パネル　□壁　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４ | | 燃　　料 | | | | □ガス　□木炭　□電熱　□ＩＨ　□使用しない　□その他（　　　　　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５ | | 給水設備 | | | | □水道直結　□蛇口付タンク（容量　　　ℓ×　　個）　　※一般的な灯油缶＝１８ℓ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６ | | 排水設備 | | | | □排水溝に直結　□排水バケツ　□その他（　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ７ | | 使 用 水 | | | | □水道水　□井戸水（直近の水質検査結果を添付してください） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ８ | | 保管設備 | | | | □冷蔵庫・冷凍庫　□クーラーボックス　□その他（　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ９ | | ゴ ミ 箱 | | | | □金属容器（蓋付き）　□ポリ容器（蓋付き）　□ポリ袋　□その他（　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | 手洗消毒 | | | | □薬用ハンドソープ　□アルコール　□その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | ト イ レ | | | | ☑公衆トイレ　□借用　□自宅　□その他（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | 服　　装 | | | | □白衣・エプロン　□三角巾・帽子等　□使い捨て手袋　□その他（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 記入例2記入例1 | | | | | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | 記入例（左：テント　右：屋内の調理室等） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ● | **テ** | | **ン** | **ト** |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ● | 下 | | 処 | 理 | 施 | | 設 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |