様式第９号（第12条関係）

業 務 開 始 報 告 書

年　　月　　日

宛先）
大津市保健所長

報告者　住所

氏名には出店時の代表者ではなく
・法人の場合は理事・代表取締役名(役職とともに)
・個人の場合は事業代表者名
をご記入ください。

TEL

ふりがな
氏名

（　　年　月　日生）

（法人にあっては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名）

次のとおり業務を開始したので、大津市食品衛生法施行細則第 12 条第 1 項の規定により報告します。

営業所所在地	フォレオ大津一里山 大津市一里山7-1-1　TEL 077-547-0777 プロムナード青山　大津市青山5丁目13-1　TEL 077-549-0845
営業所の名称	フォレオ大津一里山 プロムナード青山　出店屋号(または活動名)＿＿＿＿＿＿
業務開始年月日	初回出店　　年　　月　　日
営業の種類	食品販売
主要取扱食品	
設備の大要	別紙のとおり
従業員数	当日の販売者人数＿＿＿＿名
給食施設にあっては1回の最高給食数	特になし
その他	

注１ 用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番とする。
　２ 添付書類
　　施設の構造を記載した図面

営業設備の大要

営業施設名称（屋号）　フォレオ大津一里山 プロムナード青山

出店屋号(または活動名)

こちらの添付書類は販売場所である会場での設備内容を記入するものです。(製造場所ではありません)。既定の内容は予め記入していますので個別項目にのみご記入下さい。

	設備		内容説明	
調理室・作業場・販売場	床		タイル・コンクリート・厚板・その他（　　）	ドライ・ウェット
	施設面積		全体面積: 4 ㎡	
	周壁		タイル・コンクリート・厚板・モルタル・その他（　　）	
	天井		板・その他（ テント生地:ポリエステル生地 ）	
	防そ・防虫	窓	開閉（有・無）　網戸（有・無）	
		出入口	網戸（有・無）	
		排水溝	ふた（有・無）	
	換気		フード付換気扇・換気扇・自然換気	
	採光照明		蛍光灯・電球・その他（　　）	
	給水		水道（上水道・簡易水道・専用水道）・井戸・その他（　　）	
	排水		下水道・合併浄化槽・直接放流・その他（　　）　グリストラップ（有・無）	
	専用手洗		カラン・センサー式・足踏み式、レバー付　設置数（　　）　消毒薬（有・無）	
	作業台		ステンレス・合成樹脂製・その他（　　）	
	熱源		ガス・電気・石油・その他（　　）	
	食器具の消毒		蒸気・熱湯・煮沸・薬物・消毒保管庫	消毒場所（場内・場外）
	食器具の洗浄		流し（ステンレス・タイル・コンクリート）	食器洗浄機（有・無）
	流し		＿＿＿＿槽	
	冷蔵・冷凍設備		冷蔵庫（温度計　有・無）＿＿＿＿台　冷凍庫（温度計　有・無）＿＿＿＿台	
	格納		食器具戸棚・容器包装戸棚・製品戸棚・原料戸棚・添加物戸棚	
	廃棄物容器		合成樹脂製・金属製・その他（　　）　ふた（有・無）	
	温度計		調理場・作業場（有・無）	

便所	様式	水洗式・簡易水洗式・汲取り式
	調理作業場からの距離	約 100 m
	防そ・防虫	有・無
	手洗	カラン・センサー式・足踏み式・レバー付 消毒薬（有・無）
更衣室		有・無
着衣		作業衣（有・無）
従事者数		人
調製食数		食
客席数		席
食品衛生責任者	氏名	
	資格	栄養士・調理師・養成課程修了・その他（　　）
備考	生食カキの取扱い（有・無）	
	生食肉の取扱い（有・無）	
	液卵の取扱い（有・無）	

ブース内平面図

通路側

担当者記入欄　確認年月日　＿＿年　＿＿月　＿＿日　確認者　職・氏名