

第1号様式（第7条関係）

出店予定期 (年 月分)

営業所の 名称		営業者氏名	
営業者 住所		営業者 電話番号	
許可番号		許可年月日	

<自動車営業・臨時営業の許可を取得した方へ>

出店予定の営業日と設置場所の届出が必要です。

宮古保健所に提出する場合、方法は次のいずれかです。写真では受理できません。

(1) 窓口に持参

下記電話番号で予約の上、提出してください。

(2) FAXで送信

下記FAX番号に送信し、送信した旨を電話連絡してください。

(3) メールで送信

下記メールアドレスにPDF 形式で添付し、送信した旨を電話連絡してください。

メールアドレス : xx090260@pref. okinawa. lg. jp

電話番号 : 0980-72-3501 (食品担当あて)

FAX番号 : 0980-72-8446

<沖縄県食品衛生法施行細則に基づく規定) >

- 営業の許可を受けた月及び当該月以後3ヶ月ごとに、衣の3ヶ月の施設の設置場所を、当該設置場所を管轄する保健所に届け出ること。
- 報告した設置場所を変更する場合にあっては、変更する日の前日までに、新たに設置する場所を当該設置場所を管轄する保健所に届け出ること。