

## 【様式 B-1】

調理をする場合に提出してください。

この用紙と併せて食品取扱者の【細菌検査(検便)票のコピー】を添付して下さい。

<input type="checkbox"/> 1回目の提出です	記入日 /	(事務局使用欄)
<input type="checkbox"/> 以前提出した内容の(変更・追加)です		

正式団体名 (個人・グループ・団体・法人・その他)	担当者名:
---------------------------	-------

### ■こども☆夢☆未来フェスティバル2019 食品取扱者名簿

食品取り扱い者氏名	住 所	電話番号
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		