

許可番号

※管理者記載欄

様式第2

# 営業計画書

年 月 日

保健所長 殿

住所

氏名

下記のとおり仮設店舗で営業したいので届け出ます。

記

営業年月日（期間）	営業日数	営業場所	行事等名称
合計	日		

注1 年間を通じて同一の場所で反復継続して営業する場合にあっては、国、地方公共団体等が主催し、又は後援するものであることを示す書類を添付すること。

注2 届け出た営業計画に変更がある場合は、あらかじめ保健所長に届け出ること。