

年 月 日

和歌山県 保健所長 様

営業者氏名

※法人にあつては、その名称及び代表者の氏名

営業者住所

※法人にあつては、所在地

自動車を利用して行う飲食店営業に係る適用基準の確認申請書

許可番号： _____ 許可年月日： _____
自動車登録番号： _____ 貯水設備の容量 _____ L
営業所の名称： _____ について、

「関西広域連合域内における自動車による飲食店営業許可基準の共通化に係る指針」に沿った基準に適合していることの確認を申請します。

なお、申請の前に下記チェック事項について説明を受けたことを申し添えます。

- 営業に必要な給水・廃水タンク容量の判定について
 - 工程非該当リスト
 - 1品目未満リスト
 - 80Lリスクリスト
 - 200Lリスクリスト

- 営業が可能な地域について

※添付書類：自動車営業設備の概要（様式1）

基地の許可証の写し（基地が許可対象施設の場合に限る。）