催 物 等 実 施 報 告 書

年　　月　　日

（あて先）奈良市保健所長

主催者　　住　所

氏　名

担当者　　連絡先

次のとおり実施しますので、報告します。

催名又は名称	
実　施　場　所	
実施年月日	年　　月　　日から、　　年　　月　　日まで 〔　　日間〕

実　施　内　容

出店者名 調理者人数	食品名	調理方法等	一次加工施設名 許可の有無	食　数	露店の許可の有無
人					
人					
人					
人					
人					
人					

実施場所の施設及び設備の配置図
実施場所を示す付近見取図
記事