**横浜市栄区庁舎本館１階における弁当、菓子等販売に**

**様式１別紙**

**必要な営業許可を所持していることの確認及び販売希望曜日等の調書**

販売に必要な営業許可を取得していること及び販売を希望する曜日等について確認

させていただきますので、必要事項を記入し応募申込書に添えてご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 法人（団体）名 |  |
| 営業許可の確認 | 取得している食品衛生法の営業許可名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　取得している営業許可情報、その他本公募にかかる必要な情報について、所管の保健所と横浜市栄区総務課が相互に情報を共有することについて同意します。法人（団体）名　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 販売可能時間 | 午前　　　時　　　分　から　午後　　　時　　　分まで※午前11時45分～午後１時の時間帯は必ず含めてください。 |
| 庁内外周知時の商 号 | 区が販売の周知を行う際に、使用を希望する商号（店名等）を下欄にご記入ください。 |
|  |

【 販売希望曜日についての確認 】

下記の表を作成してください。第一希望の曜日（いずれか一方）には○を、第二希望の曜日に△を、販売不可の日に×を記入してください。

他の事業者がいずれも第一希望としない曜日がある場合は、その曜日を第二希望とする事業者の中から販売事業者を決定します。

すべての曜日の販売事業者が決定した時点で、選定作業は終了です。

詳細は募集要項をご覧ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 販売希望曜日 | 月 | 火 | 金 |
|  |  |  |
| 第一希望の曜日いずれかに○を記入その他販売可能な曜日に△を記入販売不可の曜日に×を記入 |