

届出住宅の所在地等に関する調書

（宛先）姫路市保健所長

届出者 住所（法人にあつては主たる事務所の所在地） ----- 氏名（法人にあつては名称及び代表者名） ----- ☎ （ ） —	届出住宅の所在地
---	----------

事業制限の有無	条例第4条第1項による制限区域	該当の有無	制限緩和の有無	地域、施設等の名称	指導状況	
	第1号	有・無	有・無			<input type="checkbox"/> 指導（ / ）
	第2号	有・無	有・無			<input type="checkbox"/> 指導（ / ）
	第3号	有・無	有・無			<input type="checkbox"/> 指導（ / ）
その他	井水使用の有無	有・無			<input type="checkbox"/> 指導（ / ）	
	有の場合、飲用可能であるための措置等を記載					
その他	食事提供の有無	有・無			<input type="checkbox"/> 指導（ / ）	
	有の場合、食事の提供範囲と飲食店営業の許可取得（申請）状況を記載					
その他	管理業務委託の有無	有・無			<input type="checkbox"/> 指導（ / ）	
	有の場合、管理業務従事者の配置場所（住所）及び届出住宅までの移動方法及び所要時間を記載					

※ 太枠部分を記載し、該当しない箇所は斜線を引くこと。