提出日：　　　年　　　月　　　日

相談チェックシート及び提出書類一覧

開催日：　　　年　　　月　　　日

提出期限：　　　年　　　月　　　日（開催日の７日前（土日・祝を除く））

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談先 | 相談日 | 相談先の担当者名 | 結果・提出書類等 |
| 警　察 | 年　　　月　　　日 |  | * 指導なし
* 情報提供の必要なし
* チラシ等の提出
* 道路使用許可書の提出
* 雑踏警備計画書の提出
* その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 消　防 | 年　　　月　　　日 |  | * 指導なし
* 提出書類なし
* 消火器の設置指導
* 自主救急計画書の提出
* 露店等の開設届出書等の提出
* 予防計画の提出
* その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 保健所 | 年　　　月　　　日 |  | * 指導なし
* その他

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※結果の欄は、該当箇所に○を記入してください。該当がない場合は、その他に具体的内容を記載してください。

※飲食営業を実施しない場合は、保健所の欄は斜線を記載してください。飲食営業を実施する場合は、「露店営業許可証」または「臨時営業許可証」の写しを添付してください。

　　　※運営主体より、使用者側へ相談内容を確認させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。