

福岡市健康づくりサポートセンター弁当等販売許可申請書

令和 8年 月 日

福岡市保健医療局
総務企画部保健医療政策課長 宛

申請者 所在地
法人名
代表者氏名
電話番号

福岡市健康づくりサポートセンターにおける弁当等の販売について、許可を受けたいので申請します。なお、許可を受けた場合は、許可条件（別紙1）その他、施設管理者の指示を遵守します。

内 容	：昼食時における職員への弁当販売	
期 間	：令和8年4月1日から令和9年3月31日までの平日	
時 間	：午前11時30分から午後1時30分まで ※容器回収を含む	
場 所	：福岡市健康づくりサポートセンター等複合施設「あいれふ」 （福岡市中央区舞鶴2丁目5番1号）	
責任者	：氏名 ：連絡先	
その他の出入者①	：氏名	
その他の出入者②	：氏名	
添付書類	：申請と許可の条件（別紙1） 営業許可通知書の写し	1部 1部