

フグ処理施設届の 内容変更
廃止 届

年 月 日

和歌山市保健所長 様

申請者 住 所

ふりがな

氏 名

(法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名)

電 話

フグ処理施設届を次のとおり変更（廃止）したので、和歌山県フグ処理等に関する指導要綱第 10 の 4 の規定により届けます。

処 理 業 者 住 所、 氏 名 (法人の場合は、その名称、所在地 及び代表者氏名)	新		
	旧		
処 理 施 設 所 在 地	新		
	旧		
営 業 所 の 名 称、 屋 号 又 は 商 号	新		
	旧		
現 在 所 有 す る 営 業 の 種 類			
フグ処理者氏名	取得年月日	受講（免許）番号	都道府県名
新			
旧			

添付書類：フグ処理者の変更にあつてはフグ処理者であることを証明する書類

フグ処理施設届出済証の記載事項の変更及び廃止にあつてはその届出済証