フグ処理に関する従事証明書

従事者	氏 名	
	住 所	
従事した 施設	名称	
	所 在 地	
	営業許可番号	
	許可年月日	年 月 日
	業種	□飲食店営業 □魚介類販売業 □水産食品製造業 □複合型そうざい製造業 □複合型冷凍食品製造業 □その他()
従 事 期 間	年	月 日~ 年 月 日
上記のとおり、フグの処理に従事したことを証明します。		
	年 月	日
証明者住所		
証明者氏名		
電話番号		