

ふぐ処理施設届出済証返納届

年 月 日

(宛先)

大津市保健所長

届出者 住所

氏名

〔 法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名 〕

続柄

滋賀県ふぐの取扱いの規制に関する条例第 14 条第 4 項(第 16 条)の規定により、次のとおり
ふぐ処理施設届出済証を返納します。

ふぐ処理施設の名称	
ふぐ処理施設の所在地	
届出済証番号	第 号
届出済証交付年月日	年 月 日
返納理由	1 ふぐ処理施設を廃止したため 2 営業者が死亡したため 3 営業者が失踪の宣告を受けたため 4 その他()
廃止等の年月日	年 月 日

注1続柄の欄は、営業者以外の者が届出をする場合のみ、届出者と当該営業者との続柄または関係を記入すること。

2用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。