

ふぐ処理施設届出済証書換え申請書

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 〕

ふぐ処理施設届出済証の記載事項に変更を生じたので、滋賀県ふぐの取扱いの規制に関する条例第 14 条第 2 項の規定により、次のとおり届出済証の書換えを申請します。

届出済証番号	第 号	
届出済証交付年月日	年 月 日	
変更事項	1 営業者の氏名(名称) 2 ふぐ処理施設の名称 3 ふぐ処理施設の所在地 4 専任のふぐ処理者の氏名	
変更内容	変更前	変更後
変更年月日	年 月 日	

注 ふぐ処理施設の所在地に係る書換えについては、住居表示の変更の場合に限る。

〔 添付書類
1 ふぐ処理施設届出済証
2 専任のふぐ処理者の氏名に変更を生じたときは、変更後の専任のふぐ処理者の免許証の写し 〕