様式第15号（第20条関係）

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

法人にあっては、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。