様式第14号（第19条関係）

ふぐ処理施設届出済証再交付申請書

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

ふぐ処理施設届出済証の再交付を受けたいので、滋賀県ふぐの取扱いの規制に関する条例第14条第3項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |
| 専任のふぐ処理者の氏名 |  |
| 再交付の理由 | １　亡失　　　　　　２ き損 |
| 亡失・き損の理由 |  |
| 亡失・き損の年月日 | 年　　　　月　　　　日 |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。