様式第５号（第７条）

ふ　ぐ　営　業　廃　止　届　出　書

年　　月　　日

 水戸市保健所長　様

住所（法人にあっては，所在地）

氏名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

　水戸市ふぐ取扱指導要綱第７条の規定により下記のとおり届出します。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 営　　業 | 所　在　地 |  |
| 施　　設 | 名　　　称 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 備　　 考 |  |
|  |  |
|  |  |