

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（法人にあつては、所在地）

氏名（法人にあつては、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。

|            |       |  |
|------------|-------|--|
| 届出番号及び年月日  |       |  |
| 営 業<br>施 設 | 所 在 地 |  |
|            | 名 称   |  |
| 廃 止 年 月 日  |       |  |
| 備 考        |       |  |