様式第３号（第５条）

ふ　ぐ　営　業　届　出　済　証　再　交　付　申　請　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５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 |  |
| ふ　　ぐ | 氏　　　名 |  |
| 処 理 者 | 認定自治体 |  |
| 取扱内容 | | １ふぐの除毒処理　　２ふぐの販売 |
| 法に基づく許可等 | 業　　　種 | １飲食店営業　２魚介類販売業　３水産製品製造業  ４複合型そうざい製造業　　　 ５複合型冷凍食品製造業  ６届出業種（魚介類販売業（包装のみ）） |
|  | 許可番号及 | 第　　　　　号 |
|  | び年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 亡失（破損）の理由 | |  |