

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5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 施設	所在地	
	名称	
ふぐ 処理者	氏名	
	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 び年月日	第 号 年 月 日
亡失 (破損) の理由		