

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 施 設	所 在 地	
	名 称	
廃 止 年 月 日		
備 考		