

様式第1号（第4条第1項）

ふぐ営業届出書

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4条第1項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 び 年 月 日	第 号 年 月 日
備 考		

施設の構造及び設備を示す図面

(営業施設の配置図)	
(有毒部位の保管容器の概要)	(付近の見取り図)

(注)

- 1 ふぐの処理を行わない施設については、ふぐ処理者の欄は記載しないこと。
- 2 ふぐ処理者を2名以上置いている場合には、その1名を「ふぐ処理者」の欄に記載し、備考欄にふぐ処理者の人数を種類別に記載すること。
- 3 この届出と同時に同時に法に基づく新規の許可申請を行う場合はその旨を備考欄に記載し、「許可番号及び年月日又は届出年月日」の欄は記載しないこと。