

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		