

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。

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		