**ふ ぐ 処 理 届 書**

令和　　 年　　 月　　 日

（あて先）姫路市保健所長

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 営業者住所  ※法人の場合は、所在地 | 電話　　　－　 　－ | | | | |
| 営業者氏名  ※法人の場合は、その名称と代表者の役職・氏名 |  | | | | |
| 施設の所在地 | 姫路市  　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　－　 　－ | | | | |
| 施設の名称 |  | | | | |
| 営業の種類 |  | | | | |
| ふぐ処理者 | | | | | 確　認 |
| 氏名 | 生年月日 | 取得年月日 | 番　号 | 取得県名 |
| ふりがな | 年  　月　　日 | 年  　月　　日 |  |  |  |
|  |
| ふりがな | 年  　月　　日 | 年  　月　　日 |  |  |  |
|  |
| ふりがな | 年  　月　　日 | 年  　月　　日 |  |  |  |
|  |
| ふりがな | 年  　月　　日 | 年  　月　　日 |  |  |  |
|  |

　　添付書類

□ふぐ処理者の資格の書類

　　□ふぐ処理を行う施設の営業許可証（原本）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 起　案 | 年　　月　　日 | | 決　裁 | | 年　　月　　日 | | 受 付 欄 | チェック欄 | 入　力 |
| 本届出について受理したい。 | | | | | | |  |  |
| 課　長 | 課長補佐 | 係　長 | | 係 | | 受　付 | 発　送 |
|  |  |  | |  | |  |  |