

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	年			
	月 日	月 日			
ふりがな	年	年			
	月 日	月 日			
ふりがな	年	年			
	月 日	月 日			
ふりがな	年	年			
	月 日	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 エ ッ ク 欄	入 力
本届出について受理したい。							発 送
課 長	課長補佐	係 長	係				受 付