

回 議	令和	年	月	日
担 当	課 長	G 長	課 僚	係

第5号様式（第7条関係）

令和 年 月 日

（あて先）浜松市保健所長

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者氏名）

ふぐ営業所廃止届

ふぐ営業所を廃止したので、静岡県ふぐの取扱い等に関する条例第16条第3項の規定によりふぐ営業所登録済証を添えて、次のとおり届け出ます。

廃止したふぐ営業所	登録済証番号	第	号	登録年月日	
	登録業者の住所				
	登録業者の氏名				
	所在地				
廃止の理由			廃止年月日		
届出者と登録を受けている者との関係					

【保健所記入欄】

連絡先 TEL(- -)