

フグ処理施設 変更届 廃止届

令和 年 月 日

(あて先) 広島市保健所長

受付印

営業者の住所

(ふりがな)

氏 名

大・昭・平 年 月 日生

(法人の場合は、その名称、所在地および代表者の氏名)

次のとおり変更・廃止したので、広島市フグの処理等に関する指導要綱第6条第2項の規定により届けます。

営業所所在地	ビル名称及び階	TEL
広島市 区 町 丁目 番 番地号		—
営業所の名称、屋号又は商号	営業の種類	
変更(廃止)の年月日	廃止の理由	
変更の場合その事項		
<input type="checkbox"/> 営業者の氏名 <input type="checkbox"/> 営業所の名称 屋号又は商号 <input type="checkbox"/> フグ処理者氏名 <input type="checkbox"/> その他()		
新(変更後)		
旧(変更前)		

ここから下には記入しないでください。

確認	決裁	台帳処理
/	/	/
特記事項		

(伺い)

係	係長	課長
/		

(受付)

係	係長
/	/