

# フグ処理施設届出済証 書換交付 再交付 申請書

令和 年 月 日

(あて先) 広島市保健所長

受付印
-----

申請者の住所

(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)

次のとおり届出済証の書換交付・再交付を受けたいので、広島市フグの処理等に関する指導要綱第6条第4項の規定により申請します。

営業所所在地 広島市 区 町 丁目	TEL 番	— 号 番地
営業所の名称、屋号又は商号	営業の種類	
申請の内容 <input type="checkbox"/> 書換交付	<input type="checkbox"/> 営業所の名称等 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 再交付	<input type="checkbox"/> 亡失 <input type="checkbox"/> き損 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

(添付書類) 書換交付の場合は、届出済証

ここから下には記入しないでください。

確認	決裁	照合	公印	台帳処理
/	/	/	/	/
特記事項				

(伺い)

係	係長	課長
/		

(受付)

係	係長
/	/