ふぐ営業所登録申請書

年 月 日

静岡県 保健所長 様

住所 (法人の場合は、その所在地) 氏名 [法人の場合は、その名称] 及び代表者の氏名

ふぐ営業所の登録を受けたいので、静岡県ふぐの取扱い等に関する条例第 12 条第 2 項の規定により申請します。

営業所の所在地							
営業所の名称							
営業の種類							
一日最大ふぐ処理量	キログラム						
ふぐの処理に従事する 者の人数	ふぐ処理者	人	ふぐ処理者の: 受けて従事す		人	計	人
免許を受けている者	氏 名						
	免許証番号及 び免許年月日	第	号	年	月	日	