

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

(届出者) 住所

氏名

生年月日 年 月 日

ふぐ処理施設営業届

秋田市ふぐの取扱いに関する指導要綱第5条第1項の規定により、次のとおり届け出ます。

営業施設の所在地			
営業施設の名称		電話番号	
営業許可業種			
ふぐ処理者	氏名	住所、電話番号、生年月日	
ふぐ処理者の資格	添付のとおり		
有毒部位処分法			
ふぐの仕入先	名称	所在地	電話番号
取扱数量			