

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

(届出者) 住所

氏名

ふぐ処理施設営業廃止届

秋田市ふぐの取扱いに関する指導要綱第5条第4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	
ふぐ処理施設届出済証	年 月 日
交付年月日および番号	第 号
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	