

年 月 日

(宛先) 秋田市保健所長

(届出者) 住所

氏名

ふぐ処理施設届出済証の再交付について (申請)

秋田市ふぐの取扱いに関する指導要綱第6条の規定により次のとおり申請します。

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
破損(汚損、亡失)、 変更年月日	年 月 日
再交付申請の理由	