

様式第15号(第4条関係)

ふぐ処理施設廃止届

年 月 日

(宛先)さいたま市保健所長

届出者 住 所
氏 名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名〕
電話番号

ふぐ処理施設を廃止したので、埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第19条の規定により、次のとおり届け出ます。

- 1 ふぐ処理施設の名称
- 2 ふぐ処理施設の所在地 さいたま市 区
- 3 ふぐ処理施設認定年月日 年 月 日
- 4 営業施設符号
- 5 廃止理由

- 6 廃止年月日 年 月 日

備考 ふぐ処理施設認定書を添付すること。