

様式第9号(第4条関係)

ふぐ処理施設認定申請書

年 月 日

(宛先)さいたま市保健所長

申請者 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

埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第13条の規定により、次のとおり申請します。

ふぐ処理施設	ふりがな	
	名 称	
	所 在 地	さいたま市 区
	電 話 番 号	
営 業 施 設 符 号		
営 業 の 種 類		
専任のふぐ処理 者に係る事項	氏 名	
	住 所	
	免 許 番 号	第 号
	免 許 年 月 日	年 月 日

備考 次に掲げる書類のいずれかを添付すること。

- ・ 専任のふぐ処理者の免許証の写し
- ・ 免許を受けた者であることを証する書面の写し又は免許を受けた者であることを証するものとして知事が認める書面の写し