

第5号様式

ふぐ営業届出済証再交付申請書

年 月 日

保健所長 殿

住所

氏名 印  
(法人の場合は名称及び代表者名)

沖縄県ふぐ取扱い要綱第12条第2項の規定により、ふぐ営業届出済証の再交付を申請します。

1 き損又は忘失した理由

2 き損又は忘失した年月日

年 月 日

3 ふぐ営業届出済証交付年月日

年 月 日

4 ふぐ営業届出済証番号 第 号

\*き損した場合は、ふぐ営業届出済証を添付する。