

第1号様式

ふぐ営業届出書

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)

生年月日

年

月

日

電話

ふぐ営業を営みたいので、沖縄県ふぐ取扱い要綱第11条第1項の規定により下記のとおり届けます。

記

- | | | | | | |
|---|-------------|---|--------|--------|----|
| 1 | 営業所所在地 | | | | |
| 2 | 名称(屋号又は商号) | | | | |
| 3 | 営業の種類及び許可番号 | | | 第 | 号 |
| 4 | ふぐ営業開始年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 5 | ふぐ処理者氏名 | | | | |
| | ふぐ処理技術認定証番号 | | | 第 | 号 |
| 6 | ふぐ取扱者氏名 | | | | |
| | ふぐ講習会修了証番号 | | | 第 | 号 |
| 7 | 営業内容 | イ | ふぐ処理 | (ふぐの種類 |) |
| | | ロ | ふぐ処理以外 | (|) |
| 8 | 有毒物処理設備 | イ | 有り | ロ | 無し |

*添付書類

ふぐ処理者又はふぐ取扱者の資格を証明する書類の写し
(照合のための原本も持参願います)