

第2号様式

生ふぐ(丸ふぐ)又は身欠きふぐの販売届

年 月 日

千葉県保健所長様

住所

氏名

印

年 月 日生

( 法人の場合にあっては、その所在地、  
名称及び代表者の職氏名 )

生ふぐ(丸ふぐ)又は身欠きふぐの販売を行いますので、下記のとおりお届けします。

記

- 1 営業所所在地
- 2 営業所の名称
- 3 営業の種類
- 4 取扱い品目