

ふぐ営業認証申請事項変更届

年 月 日

千葉県保健所長様

住所

(法人の場合は、その所在地、名称
及び代表者の職氏名)

氏名

印

年 月 日生

下記のとおり認証申請事項に変更があったので、ふぐの取扱い等に関する条例第13条第5項の規定によりお届けします。

記

認証番号	第 号	認証年月日	年 月 日
変更事項	変 更 内 容		変 更 年 月 日
住 所	変更前		年 月 日
	変更後		
氏 名	変更前		年 月 日
	変更後		
営業所の 名 称	変更前		年 月 日
	変更後		
専任ふぐ処 理師の氏名	変更前		年 月 日
	変更後		
	変更前		年 月 日
	変更後		

注 個人が届け出る場合には、押印を省略することができる。