

第3号様式

生ふぐ（丸ふぐ）又は身欠きふぐの購入届

年 月 日

千葉県保健所長様

（購入者）

住所

氏名

印

年 月 日生

私は、下記の場所から生ふぐ（丸ふぐ）又は身欠きふぐを購入したいのでお届けします。

記

- 1 購入者（届出者）の認証番号及び免許番号
- 2 購入者（届出者）の勤務先
- 3 購入先の所在地及び名称
- 4 購入先の営業の種類