

ふぐ営業認証申請書

収 入 証 紙
は り 付 け

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

ふぐの取扱い等に関する条例第13条第1項の規定により下記のとおり営業をしたいので、
関係書類を添えて申請します。

記

- 1 営業所所在地
- 2 営業所の名称
- 3 専任ふぐ処理師の住所、氏名及び免許番号
- 4 営業の種類

注 個人が申請する場合は、申請者の氏名を自署することにより、押印を省略することができる。