ふぐ営業廃止届

年　　月　　日

　　　千葉市保健所長　　様

住　所

氏　名

（法人の場合は、その所在地、名称

及び代表者の職氏名）

　下記のとおり営業を廃止したので、ふぐの取扱い等に関する条例第18条第３項の規定により、認証書を添えてお届けします。

記

１　認証番号及び認証年月日

２　営業所所在地

３　営業所の名称

４　廃止年月日

５　廃止の理由