

第十八号様式（第二十条）

ふぐ営業廃止届

年 月 日

千葉県保健所長 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