様式第12号(第８条関係)

|  |
| --- |
| ふぐ処理業廃業等届出書　　　　年　　　月　　　日　枚方市保健所長 |
| 届出者　住所　　　　　　法人にあっては、主たる事務所の所在地 |
|  |
| (電話番号　　　　　　　) |
| 氏名法人にあっては、名称及び代表者の氏名 |
|  |
|  |
| 　大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第11条の規定により、次のとおりふぐ処理業の廃業等の届出をします。 |
| 　 | 営業者の氏名法人にあっては、名称及び代表者の氏名 | 　 | 　 |
| 営業者の住所法人にあっては、主たる事務所の所在地 | (電話番号 ) |
| 営業施設の名称、屋号又は商号 | 　 |
| 営業施設の所在地 | (電話番号 ) |
| 許可の年月日及び番号 | 　　　年　　月　　日 第　　　　　　号 |
| 廃業等の理由 | 　 |
| 廃業等の年月日 | 　　 年　　月　　日 |
| 　 |