

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

〔 法人にあつては、主
たる事務所の所在地 〕

(電話番号)

氏 名

〔 法人にあつては、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 〔 法人にあつては、名 称及び代表者の氏名 〕	
営 業 者 の 住 所 〔 法人にあつては、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