

様式第7号(第5条関係)

ふぐ処理業許可証書換え交付申請書

年 月 日

枚方市保健所長

申請者 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8条の規定により、次のとおりふぐ処理業許可証の書換え交付を申請します。

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
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日		年 月 日	