様式第８号(第６条関係)

|  |
| --- |
| ふぐ処理業許可証再交付申請書　　　　年　　　月　　　日　枚方市保健所長 |
| 申請者　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９条第１項の規定により、次のとおりふぐ処理業許可証の再交付を申請します。 |
| 　 | 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 |
| 再交付申請の理由 | 　 |
| 　 |