

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	