ふぐ処理業許可証書換え交付申請書

年　　　月　　　日

吹田市保健所長宛

 申請者 住　　　所

 　　　 （フリガナ）

 氏　　　名

 電　　　話

 　　　〔法人にあっては、主たる事務所の所在地、その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 |
| □営業者の氏名又は　法人の名称□営業施設の　名称、屋号又は商号□営業施設の　所在地（住居表示） |  |  |
| 変更年月日 | 　　　　 年 　　　 月 　　　 日 |