ふぐ処理業変更届出書

年　　　月　　　日

吹田市保健所長宛

届出者 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６条の規定により、次のとおりふぐ処理業の変更の届出（ふぐ処理に従事するふぐ処理登録者に係るものを除く。）をします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 営業施設の名称、  屋号又は商号 | |  | |
| 営業施設の所在地 | | 吹田市  （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 | |