

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

[法人にあつては、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)	
許可の年月日号 及び 番 号		年 月 日 第 号	
変 更 内 容	事 項	変 更 前	変 更 後
	<input type="checkbox"/> 営業者の氏名又は 法人の名称 <input type="checkbox"/> 営業施設の 名称、屋号又は商号 <input type="checkbox"/> 営業施設の 所在地 (住居表示)		
変 更 年 月 日		年 月 日	