

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	