ふぐ処理業許可証再交付申請書

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 | □破損　　□汚損　　□紛失 |