

フグ処理施設設置届の内容変更届 フグ処理業の廃止届

年 月 日

呉市 保健所長 殿

届出者の住所及び氏名(法人の場合はその名称, 所在地及び代表者氏名)

住所:

氏名:

| | | | |
|------|-----------------------|--|--|
| 処理業者 | 住所 | | |
| | 氏名 (法人の場合は名称及び代表者の氏名) | | |
| 処理施設 | 所在地 | | |
| | 名称, 屋号又は商号 | | |

変更
次のとおり したので届けます。
廃止

| 変更・廃止年月日 | | 年 | 月 | 日 | 廃止理由 |
|----------|--|---|---|---|------|
| 変更事項 | 処理業者の住所及び氏名 (法人の場合はその名称, 所在地及び代表者の氏名) | 新 | | | |
| | | 旧 | | | |
| | 営業の名称, 屋号又は商号 | 新 | | | |
| | | 旧 | | | |
| | フグ処理者氏名 | 新 | | | |
| | | 旧 | | | |