

ふぐ処理業変更届出書

年 月 日

(あて先) 東大阪市保健所長

届出者住所

〔法人にあっては、主たる事務所の所在地〕

(電話番号)

(ふりがな)

氏 名

〔法人にあっては、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。

営業所の名称、
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 東大阪市指令 第 号

変更内容	事項	変更前	変更後
変更年月日		年 月 日	

受付

(提示書類)

1. 登記事項証明書等
(法人において変更事項の確認に要する場合のみ。)
2. ふぐ処理業許可証