

ふぐ処理業許可証再交付申請書

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 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の申請をします。

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
再 交 付 申 請 の 理 由	破損・汚損・紛失・その他 ()

受付

(添付書類)

申請理由が、破損・汚損にあっては、ふぐ処理業許可証
紛失の場合にはてん末書