

第1号様式

ふぐ処理業認証申請書

(あて先)京都市保健所長	年 月 日
申請者の住所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）	申請者の氏名（法人にあつては、名称及び代表者名）  年 月 日生 電話 ー

京都府ふぐの処理及び販売の規制に関する条例及び食品衛生法に基づく公衆衛生上必要な措置の基準等に関する条例の一部を改正する等の条例第1条の規定による改正前の京都府ふぐの処理及び販売の規制に関する条例第11条第1項の規定により、次のとおり営業したいので申請します。

申請の種類  新規  更新

営業所の所在地

営業所の名称

専任ふぐ処理師	氏名
	免許番号

営業の種類

現に受けている 認 証 (更新の場合のみ)	認証番号 京都市指令 第 号	認証年月日 年 月 日
	認証期限 年 月 日まで	

注1 該当する□には、レ印を記入して下さい。

2 添付書類

(1) 新規の場合

- ア 免許証の写し（ふぐ処理業を営もうとする者がふぐ処理師でない場合にあつては、その専任のふぐ処理師の免許証の写し）
- イ 食品衛生法等の一部を改正する法律（平成30年法律第46号）第2条の規定による改正前の食品衛生法第52条の規定による営業の許可を受けていることを証する書類の写し
- ウ 営業所の施設の配置図
- エ 使用器具及び専用の不浸透性廃棄物容器の概要を記載した書類
- オ 廃棄物の処分方法を記載した書類
- カ 営業所の付近200メートル以内の見取図

手数料金額	円
手数料徴収印	
点検印	

収受印
-----