

第5号様式

ふぐ処理業認証書再交付申請書

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

次のとおり認証書を亡失（滅失・き損）したので、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4項の規定により、認証書の再交付を申請します。

認 証 番 号	京都市指令 第 号
認 証 年 月 日	年 月 日
亡失（滅失・き損）した年月日	年 月 日
亡失（滅失・き損）した理由	

注 添付書類
ふぐ処理業認証書（き損のとき。）

手数料金額 円	收受印
手数料徴収印	
点検印	