

ふぐ処理業認証書返納届出書

(あて先) 京 都 市 保 健 所 長	年 月 日
届出者の住所 (法人にあつては, 主たる事務所の所在地)	届出者の氏名 (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15条第1項の規定により, 次のとおり届け出ます。

返納の理由

認証番号

認証年月日

営業所の所在地

営業所の名称

営業者の氏名 (法人にあつては, 名称及び代表者名)

点検印

收受印