

未 処 理 ふ ぐ 販 売 業 廃 止 等 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第13条第3項の規定により, 次のとおり届け出ます。	
届出済番号	第 号
届出年月日	
営業所の所在地	
営業所の名称	
廃止 (死亡・合併・解散) 年月日	
廃止 (死亡・合併・解散) の理由	

点検印

收受印