

## 第14号様式

## 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 (法人にあっては、主たる事務所の所在地)	届出者の氏名 (法人にあっては、名称及び代表者名)  年 月 日生 電話 —

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