

ふぐ処理施設の届出書

年 月 日

北海道北見保健所長 様

申請者 住 所

フリガナ

氏 名

法人にあつては、その主たる事務所の所在地並びに名称及び代表者の氏名

年 月 日生

電話番号 ()

ふぐの処理を行うので、食品衛生法施行細則第18条第1項の規定により、届け出ます。

1 営業所の所在地

2 営業所の名称、屋号又は商号

3 営業の種類

4 ふぐ処理責任者の氏名

5 ふぐの取扱い内容

6 ふぐの取扱いを開始する日 年 月 日