ふぐ営業認証申請書

年　　月　　日

　　　千葉市保健所長　　様

住　所

氏　名

年　　月　　日生

（法人の場合は、その所在地、名称

及び代表者の職氏名）

　ふぐの取扱い等に関する条例第13条第１項の規定により下記のとおり営業をしたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　営業所所在地

２　営業所の名称

３　専任ふぐ処理師の住所、氏名及び免許番号

４　営業の種類

注）関係書類

□ 免許証の写し

（営業者自らがふぐ処理師でない場合は、専任ふぐ処理師の免許証の写し）

□ 食品営業許可証の写し

□ 営業所付近の見取図

□ 廃棄物の処理方法を記載した書類

□ 営業者自らがふぐ処理師でない場合は、専任ふぐ処理師と営業者との雇用関係を明らかにする書類