ふぐ営業認証申請事項変更届

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）

　下記のとおり認証申請事項に変更があつたので、ふぐの取扱い等に関する条例第13条第５項の規定によりお届けします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認証番号 | 第　　　号　 | 認証年月日 | 　年　　月　　日　 |
| 変更事項 | 変　　　更　　　内　　　容 | 変　更　年　月　日 |
| 住　　　所 | 変更前 |  | 年　　月　　日 |
| 変更後 |  |
| 氏　　　名 | 変更前 |  | 年　　月　　日 |
| 変更後 |  |
| 営業所の名称 | 変更前 |  | 年　　月　　日 |
| 変更後 |  |
| 専任ふぐ処理師の氏名 | 変更前 |  | 年　　月　　日 |
| 変更後 |  |
|  | 変更前 |  | 年　　月　　日 |
| 変更後 |  |