

第十五号様式（第十七条第一項）

ふぐ営業認証申請事項変更届

年 月 日

千葉県保健所長 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		