免　許　証（認　証　書）返　納　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）

　ふぐの取扱い等に関する条例第18条第１項の規定によりふぐ処理師免許証（ふぐ営業認証書）を返納します。

　返納の理由