

様式第11号(第8条関係)

ふぐ処理業廃業等届出書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市保健所長

住 所
届出者 氏 名
電 話

ふぐ処理業の廃業等をしたので、大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第11条の規定により次のとおり届け出ます。

営業施設の所在地	
営業施設の名称、 屋号又は商号	(フリガナ)
営業者	住 所
	氏 名 (フリガナ)
許可年月日及び許 可番号	年 月 日 第 号
廃業等の年月日	令和 年 月 日
廃業等の理由	

備考 「届出者」及び「営業者」の欄は、法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名を記載してください。