様式第7号(第6条関係)

ふぐ処理業許可証再交付申請書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市保健所長

住 所
氏 名
営業者 { 法人にあつては、主たる事務所の所在
地、その名称及び代表者の氏名 }
電 話

ふぐ処理業許可証の再交付を受けたいので、大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第9条第1項の規定により次のとおり申請します。

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) 電話
許可年月日及び許可番号	年 月 日 第 号
再交付の理由	