

様式第6号(第5条関係)

ふぐ処理業許可証書換え交付申請書

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書換えを受けたいので、大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第8条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
変 更 年 月 日	令和 年 月 日	
変 更 事 項		
変 更 の 内 容	変 更 後	変 更 前