

様式第5号（第4条関係）

ふぐ処理登録者変更届出書

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

ふぐ処理に従事するふぐ処理登録者に係る申請事項に変更を生じたので、大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第6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)	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		
変更の内容	事由	ふぐ処理登録者の氏名	登録年月日及び登録番号
		(変更前)	年 月 日 第 号
		(変更前)	年 月 日 第 号
		(変更前)	年 月 日 第 号