

様式5号

年 月 日

保健所長 殿

住 所（法人にあっては，主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

電話番号

ふぐ販売等営業届出済票再交付（返還）届出書

ふぐ販売等営業届出済票を再交付（返還）したいので，ふぐの取扱いに関する指導要綱第7の2の規定により，下記のとおり届け出ます。

記

1 ふぐ販売等営業届出済票の記載事項

番 号	第 号
年 月 日	年 月 日

2 営業所の名称，屋号又は商号

3 再交付の理由

(1) き損 (2) 汚損 (3) 亡失

4 返還の理由

備考：き損又は汚損による再交付の場合及び返還の場合は，当該届出済票を添付すること。