

別記様式第3号

年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

住 所

氏 名

電話番号

ふ ぐ 処 理 営 業 届 出 済 証 再 交 付 願

ふぐ処理営業届出済証を（ 亡失 ・ 破損 ）しましたので、宇都宮市ふぐ処理指導要綱第3条第4項の規定により、ふぐ処理営業届出済証の再交付をお願いします。

- 1 営業所所在地
- 2 営業所名称
- 3 営業の種類（食品衛生法第55条第1項の規定によるもの）及び営業許可指令番号
- 4 ふぐ処理者氏名及び認定番号等（認定した都道府県知事等及び交付年月日）

添付書類

破損した場合は、当該ふぐ処理営業届出済証