

様式第10号（第19条関係）

ふぐ処理施設登録申請書				
年 月 日				
広島県西部保健所長 様				
申請者				
郵便番号				
住 所				
(ふりがな)				
氏 名				
電話番号				
(法人の場合は、その名称、所在地及び代表者氏名)				
ふぐの処理を行いたいので、広島県ふぐの処理等に関する条例第16条第1項の規定により申請します。				
ふぐ処理業者の氏名又は名称				
ふぐ処理業者の住所又は所在地				
ふぐ処理施設所在地				
ふぐ処理施設の名称、屋号又は商号				
営業許可の種類				
ふぐ処理開始年月日		年 月 日		
ふぐ処理者	氏 名	免 許 番 号	氏 名	免 許 番 号

ふぐ処理等の内容

ふぐの種類		処 理 量	kg/日
販売、調理の形態	みがきふぐ、刺身、ふぐ乾製品、その他（ ）		
廃棄物保管設備	金属製、合成樹脂製、コンクリート製、その他（ ）		
表 示 事 項	裏面に貼付		

確認年月日	※	確認者	※
-------	---	-----	---

添付書類

ふぐ処理者免許証の写し

- 備考 1 該当するものを○で囲むこと。
- 2 ※印の欄には、記入しないこと。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。