

様式第13号（第20条関係）

ふぐ処理施設登録証再交付申請書

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)

広島県ふぐの処理等に関する条例第16条第6項の規定による登録証の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。

ふぐ処理施設の 名称、屋号又は商号	
ふぐ処理施設の 所 在 地	
登 録 年 月 日	年 月 日
再交付申請の理由 (該当するものを○ で囲むこと。)	破損 ・ 汚損 ・ 紛失

添付書類

ふぐ処理施設登録証（紛失した場合を除く。）

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。