

様式第14号（第20条関係）

ふぐ処理施設廃止届出書

年 月 日

広島県西部保健所長 様

届出者

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)

次のとおりふぐ処理を行わなくなったので、広島県ふぐの処理等に関する条例第16条第7項の規定により届け出ます。

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	
廃 止 年 月 日	年 月 日
ふぐ処理者氏名	

添付書類

ふぐ処理施設登録証

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。