

様式第10号(第8条関係)

堺市ふぐ処理業廃業等届出書

年 月 日

堺市保健所長 殿

届出者 住 所

(法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

注意
1 ふぐ処理業許可証を添付すること。
2 紛失した場合は、てん末書を添付すること。

ふぐ処理業の廃業等について、大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例（昭和59年大阪府条例第44号）第11条の規定により、次のとおり届け出ます。

営業者の氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)	
営業者の住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
営業施設の名称、 屋号又は商号	
営業施設の所在地	
許可の年月日及び番号	年 月 日 第 号 (旧： 号)
廃業等の理由	1 ふぐ処理業の廃止 2 死亡又は失踪の宣告 3 法人合併による消滅 4 破産手続開始の決定 5 法人の解散（合併及び破産手続開始の決定を除く）
廃業等の年月日	年 月 日

年度	收受日	年 月 日	文書分類記号	種別	保存期間	区分
	供覧日	年 月 日	1-K-02-01-05	用廃	3年	課長
受付		上記のとおり届出がありましたので、供覧します。				
供覧	課長	課長補佐	係長	起案者		
文書番号			受付者			