

様式第4号(第4条関係)

堺市ふぐ処理登録者変更届出書

年 月 日

堺市保健所長 殿

届出者 住所

法人にあっては、主たる事務所の所在地

氏名

法人にあっては、名称及び代表者の氏名

電話番号

ふぐ処理に従事するふぐ処理登録者の変更について、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6条の規定により、次のとおり届け出ます。

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)			
変更 内 容	事由	ふぐ処理登録者の氏名	登録年月日及び登録番号		
	設置・変更・廃止	(変更前)	第	年 月 日	号
	設置・変更・廃止	(変更前)	第	年 月 日	号
	設置・変更・廃止	(変更前)	第	年 月 日	号
変更年月日		年 月 日			

備考 記入欄が不足する場合は、別に記入した書類を添付すること。

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		

注意  
1 2 ふぐ処理登録者の資格を証する書類を提示すること。  
事由の変更(改姓等)については変更前後の氏名を記入すること。