（第９号様式）

年　　　月　　　日

保健所長　殿

住　　所

氏　　名

電話番号

ふぐ処理営業届出済証再交付願

　ふぐ処理営業届出済証を亡失・き損しましたので、再交付をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
| 営業所の電話番号 |  |
| 食品衛生法第５５条第１項の規定による営業の許可等 | 飲食店営業　　　魚介類販売業　　　水産製品製造業複合型そうざい製造業　　複合型冷凍食品製造業 |
| ふぐ処理者氏名及び認定番号等 |  |
| 年　　月　　日交付　　第　　　　　　号 |
| 有毒部位の廃棄方法 | 焼却　　　　　廃棄物取扱業者へ委託その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （備考） |

注　き損の場合にあっては、き損したふぐ処理営業届出済証を添付すること。