様式第１７号（第１７条関係）

専任のふぐ処理者変更届

年　　月　　日

（提出先）

川越市保健所長

届出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ

氏　　名

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

電話番号

　専任のふぐ処理者を変更したので、埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第１８条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　ふぐ処理施設の名称

２　ふぐ処理施設の所在地

３　営業施設符号

４　変更内容

⑴　変更前

⑵　変更後

５　変更年月日

添付書類

　変更後の専任のふぐ処理者の免許証の写し