様式第１８号（第１８条関係）

ふぐ処理施設廃止届

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

　ふぐ処理施設を廃止したので、埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第１９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　ふぐ処理施設の認定の年月日

４　営業施設符号

５　廃止する理由

６　廃止年月日

添付書類

　ふぐ処理施設認定書