

年度

施設 No.

様式 1 号

フグ取扱業 開始 届出書 廃止

年 月 日

神戸市保健所長 あて

営業者 住所（法人の場合は、その所在地）

..... (電話)() -

氏名（法人の場合は、その名称及び代表者氏名）

..... 年 月 日生

次のとおり、フグ取扱業を 開始しますので、届出ます。
廃止しましたので、届出ます。

営業所の所在地	神戸市 区 (電話)() -
営業所の名称， 屋号又は商号	
営業の種類	飲食店営業・魚介類販売業・
営業の開始又は 廃止年月日	年 月 日

注意 この届出書は、本人又はその代理人が記入するものです。

添付書類（ 確認後，書類は返却します。）

- （開始届） 1 フグ調理特別講習会受講済の証又は都道府県又は市町村によるフグの取扱に関する免許又は資格を証する書類等
- 2 調理師免許を有するものは、その証

（廃止届） フグ取扱業届出済証

公開の状況	<input checked="" type="radio"/> 公開	<input type="radio"/> 部分公開	<input type="radio"/> 非公開	情報公開条例第 10 条 第 号に該当	分類 17・09・02・02	保存 常用 年
起案	. . .		決裁	. . .		交付
所 長	主 幹	係長(主査)	係	起 案	受 付	
交 付 年月日	年 月 日	届 出 番 号	届出第 号	割 印		
(同) 上記のとおり届出があり、支障ないものと認められますので、フグ取扱業届出済証を交付してよろしいか。						

