

様式第4号（第8条関係）

ふぐ処理営業認証書再交付申請書

年 月 日

（あて先）富山市保健所長

住所（所在地）

申請者

氏名（名称及び代表者の氏名）

電話（ ）

ふぐ処理営業認証書の再交付を受けたいので、富山県ふぐの取扱いに関する条例第18条（第3項・第4項）の規定により、次のとおり申請します。

ふぐ処理施設	名称	
	所在地	
	電話番号	
認証番号	第 号	
認証年月日	年 月 日	
再交付の理由	破損 ・ 汚損 ・ 紛失	

添付書類 破損又は汚損の場合は、ふぐ処理営業認証書