様式第4号(第7条関係)

ふぐ処理営業認証書再交付申請書

年　　　月　　　日

　(宛先)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