

様式第5号(第8条関係)

ふぐ処理営業認証書返納届出書

年 月 日

(宛先)富山市保健所長

住所(所在地)

届出者 富山市〇〇町〇丁目〇番地

氏名(名称及び代表者の氏名)

〇〇株式会社

代表取締役 富山 太郎

電話123(456)789

富山県ふぐの取扱いに関する条例(第18条第5項・第22条第3項)の規定により、ふぐ処理営業
認証書を返納します。

添付書類 ふぐ処理営業認証書