様式第6号(第9条関係)

ふぐ処理営業認証申請事項変更届出書

年　　　月　　　日

　(宛先)富山市保健所長

住所(所在地)

届出者

氏名(名称及び代表者の氏名)

電話　　　(　　　)

　ふぐ処理営業の認証の申請に係る記載事項に変更を生じたので、富山県ふぐの取扱いに関する条例第19条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |
| 変更に係る事項 | |  |
| 変更の内容 | 変更前 |  |
| 変更後 |  |
| 変更年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 変更の理由 | |  |

　添付書類　　変更の理由を証する書類