

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