様式第7号(第10条関係)

ふぐ処理営業廃業等届出書

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　　　　(　　　)

　ふぐ処理営業の廃業等をしたので、富山県ふぐの取扱いに関する条例第20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 |
| 届出者とふぐ処理営業者  との関係 | |  |
| 届出の理由 | | 1　死亡又は失踪の宣告  2　法人の合併による消滅  3　法人の破産手続開始の決定による解散  4　法人の2及び3以外の理由による解散  5　ふぐ処理営業の廃止 |
| 上記理由の生じた年月日 | | 年　　　月　　　日 |

　添付書類　ふぐ処理営業認証書