

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