

ふぐ処理業許可証書換え交付申請書

年 月 日

(宛先)

寝屋川市保健所長

申請者 住 所

(電話番号 )

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第8条の規定により、次のとおりふぐ処理業許可証の書換え交付を申請します。

営業施設の名称、 屋号又は商号			
営業施設の所在地	寝屋川市 (電話番号 )		
許可の年月日及び番号	年 月 日 第 号		
変更 内容	事 項	変 更 前	変 更 後
変 更 年 月 日	年 月 日		