

別記様式第5号

年 月 日

(あて先) 宇都宮市保健所長

住 所

氏 名

電話番号

ふ ぐ 処 理 営 業 廃 止 届

ふぐ処理営業を廃止したので、宇都宮市ふぐ処理等指導要綱第3条第6項の規定により、
届け出ます。

- 1 営業所所在地
- 2 営業所名称
- 3 届出済証番号
- 4 廃止年月日

添付書類

ふぐ処理営業届出済証