（様式第12号（第８条関係））改 201904

ふぐ処理業廃業等届出書

|  |
| --- |
| 　　 年 　　 月 　　 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 大阪府 |  　 　 　  | 保健所長　様 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 届出者 | 住所法人にあっては、主たる事務所の所在地 | （電話番号 　　　 － 　　　　 － 　　　　 ） |
| 氏名法人にあっては、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11条の規定により、次のとおりふぐ処理業の廃業等の届出をします。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業者の氏名法人にあっては、名称及び代表者の氏名 |  |
| 営業者の住所法人にあっては、主たる事務所の所在地 | （電話番号 　　　 － 　　　　 － 　　　　 ） |
| 営業施設の名称、屋号又は商号 |  |
| 営業施設の所在地 | （電話番号 　　　 － 　　　　 － 　　　　 ） |
| 許可の年月日及び番号 | □昭和□平成□令和 |  　　 年 　　 月 　　 日 |
| 大阪府指令 　　 保 第 　　　　 　 　　　　 号 |
| 廃業等の理由 | □営業の廃止　　　□死亡又は失踪の宣告□合併のよる法人の消滅　　　□破産手続開始の決定□法人の解散 |
| 廃業等の年月日 |  |  　　 年 　　 月 　　 日 |

必要書類 □**ふぐ処理業許可証**