

ふぐ処理者設置（変更）届出書

年 月 日

大阪府 保健所長様

営業所所在地

営業所の名称
(屋号又は商号)

業 種

営業者の氏名

電話番号

※営業許可申請書に添付する場合であって、内容が重複する

項目（下線項目）は記載を省略することができます。

大阪府食品衛生法施行細則第9条第2項の規定により、次のとおり

ふぐ処理者の 設置 変更 の届出をします。

ふぐ処理に従事する	変更の事由	氏名	登録年月日及び登録番号
		変更前 ()	年 月 日 号 第
		変更前 ()	年 月 日 号 第
		変更前 ()	年 月 日 号 第
		変更前 ()	年 月 日 号 第
		変更前 ()	年 月 日 号 第