

(様式第9号(第11条関係))

ふぐ処理登録者登録取消申請書

年 月 日

大阪府知事 様

申請者 住 所

(電話番号 — —)

氏 名

生年月日 大正 昭和 年 月 日生
平成 西暦

次のとおりふぐ処理登録者の登録の取消しを申請します。

登録年月日及び登録番号	年 月 日 第 号
-------------	-----------

(ふぐ処理登録者証を紛失している場合は、記入してください。)

ふぐ処理登録者証を紛失しました。発見したときは、速やかに返納することを誓約します。

年 月 日

申請者氏名(自署)

必要書類 ふぐ処理登録者証