決裁区分	課長	係長・主査	係
課			

起案　平成　　年　　月　　日
決裁　平成　　年　　月　　日

台帳	OA

処理してよろしいか

ふ　ぐ　処　理　届

平成　　年　　月　　日

（あて先）札幌市保健所長

住　所
届出者
（ﾌﾘｶﾞﾅ）
氏　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名）

年　　月　　日生

電話番号（　　－　　－　　）

ふぐ処理を行うので、札幌市食品衛生法施行細則第１３条の３第１項の規定により届け出ます。

営業所の所在地		
営業所の名称、屋号又は商号		
営業の種類		
ふぐ処理責任者の氏名及び資格	氏　　名	
	資格の種類	1　市長が行う講習会の課程を修了 2　市長が指定する講習会の課程を修了 3　その他（　　）
	資格取得年月日及び番号	

（注）ふぐ処理責任者の資格を証明する書類の写しを添付してください。

受付印	
（所管外受付課）	（所管課）