

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

ふぐ処理変更届

平成 年 月 日

(あて先) 札幌市保健所長

住所
 届出者
 (フリガナ)
 氏名

(法人にあつては、主たる事務所の所在地、名称及び代表者の氏名)

明治・大正・昭和 年 月 日生

電話番号 (- -)

ふぐ処理届の届出内容を変更したので、札幌市食品衛生法施行細則第13条の3第2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	
届出年月日及び 届出済票番号	年 月 日 第 号
変更年月日	平成 年 月 日
変更事項 ()	新
	旧

注1 ふぐ処理責任者を変更する場合は、資格を証明する書類の写しを添付してください。
 注2 届出済票の記載事項に変更が生じた場合は、届出済票を添付してください。

受付印

(所管外受付課)

(所管課)

--	--