

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

ふぐ処理廃止届

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 (- -)

ふぐ処理を行わなくなったので、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
廃止年月日	平成 年 月 日
廃止の理由	

注1 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)

--	--