

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

再交付してよろしいか

ふぐ処理届出済票再交付申請書

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 (- -)

ふぐ処理届出済票を、次の事由により紛失(損傷)したので、札幌市食品衛生法施行細則第13条の3第4項の規定により再交付を申請します。

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
紛失(損傷)の年月日	平成 年 月 日
紛失(損傷)の理由	

注 損傷の場合は、届出済票を貼付してください。

受付印

(所管外受付課)

(所管課)

(所管外受付課)	(所管課)
----------	-------