

ふぐ処理業許可証書換え交付申請書

年 月 日

大阪府 保健所長 様

申請者 住 所
〔法人にあつては、〕
〔主たる事務所の所在地〕

(電話番号 - -)

氏 名
〔法人にあつては、〕
〔名称及び代表者の氏名〕

大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第8条の規定により、次のとおりふぐ処理業許可証の書換え交付を申請します。

営業施設の名称、 屋号又は商号	□届出書と同じ		
営業施設の所在地	□届出書と同じ (電話番号)		
許可の年月日 及び番号	□届出書と同じ 年 月 日 第 号		
変更内容	事項	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 営業者の氏名又は法人の名称 <input type="checkbox"/> 営業施設の名称、屋号又は商号 <input type="checkbox"/> 営業施設の所在地(住居表示)	□届出書と同じ	□届出書と同じ
変更年月日	□届出書と同じ 年 月 日		

必要書類	<input type="checkbox"/> ふぐ処理業許可証
------	-----------------------------------