

(様式第6号(第7条関係))

ふぐ処理登録者死亡等届出書

年 月 日

大阪府知事 様

届出者 住 所

(電話番号 — — )

氏 名

大阪府ふぐ処理登録者の規制に関する条例第9条の規定により、ふぐ処理登録者の死亡等の届出をします。

ふぐ処理登録者の氏名 及び生年月日	<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 西暦 年 月 日生
登録年月日 及び登録番号	年 月 日第 号
届出の理由	年 月 日 <input type="checkbox"/> 死亡 ・ <input type="checkbox"/> 失踪の宣告

(ふぐ処理登録者証を紛失している場合は、記入してください。)

ふぐ処理登録者証を紛失しました。発見したときは、速やかに返納することを誓約します。

年 月 日

届出者氏名(自署)

必要書類 ふぐ処理登録者証 戸籍(除籍)抄本、住民票(除票)の写し等(死亡等を確認できるもの)