第10号様式（第13条関係）

受　　付　　印	証紙収納済印	京都府収入証紙 はり付け欄

ふぐ処理業認証書再交付申請書

年　　月　　日

京都府　保健所長　　様

住　　所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）
（ふりがな）
氏　　名（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）㊞
年　　月　　日生　電話（　　）

下記のとおり認証書を亡失（滅失・き損）したので、京都府ふぐの処理及び販売の規制に関する条例第11条第４項の規定により、認証書の再交付を申請します。

記

１　認証番号及び認証年月日	
２　亡失（滅失・き損）した年月日	
３　亡失（滅失・き損）した理由	

添　付　書　類

ふぐ処理業認証書（き損のとき。）