第15号様式（第16条関係）

ふ ぐ 処 理 業 廃 止 等 届 出 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）㊞
電話（　　）

京都府ふぐの処理及び販売の規制に関する条例第15条第３項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

１　認証番号及び認証年月日

２　営業所の所在地

３　営 業 所 の 名 称

４　廃止（死亡・合併・解散）年月日

５　廃止（死亡・合併・解散）の理由

添　付　書　類
ふぐ処理業認証書