第９号様式（第11条関係）

未　処　理　ふ　ぐ　販　売　業　変　更　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11条第２項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

営業所の所在地		電話（　　）
営業所の名称		
変更年月日		
変更内容	変更事項	
	変更前	
	変更後	
備考		

添付書類

１　未処理ふぐ販売業届出済証

２　変更内容を明らかにする書類