

## ふぐの処理施設に係る〔変更・廃止〕届出書

佐世保市保健所長 様

届出者 住所  
氏名 印  
(生年月日)

ふぐの処理施設について〔変更・廃止〕したので、佐世保市ふぐによる食中毒防止対策要綱第4条第4項の規定により、つぎのとおり届出します。

届出区分 (該当項目に☑印)	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止 (理由 )
処理施設の名称 所在地	名 称 所在地 佐世保市 町 ( 丁目) 番 号
営業の種類 許可年月日 許可番号	営業の種類 (種別) 許可年月日 平成 年 月 日 許可番号 佐世保市指令 生衛第 号
変更の内容 (該当項目に☑印)	<input type="checkbox"/> 処理施設の名称 新 旧 <input type="checkbox"/> 営業者の住所 新 旧 <input type="checkbox"/> 営業者(代表者) 新 旧 <input type="checkbox"/> ふぐ処理者 新 旧 <input type="checkbox"/> その他
<p>※ 添付書類</p> <p>1 ふぐの処理施設届出済証</p> <p>2 ふぐ処理者の変更の場合は、変更後のふぐ処理者の「長崎県知事の指示する講習」を受講したことを証する書類(受講済証)の写し</p>	