

## ふぐの処理施設届出済証紛失届

佐世保市保健所長 様

届出者氏名 印

ふぐの処理施設届出済証を紛失したので、つぎのとおり届出します。

保健所届出番号	第 号
処理施設の名称 所在地	名称： 所在地：佐世保市 町（丁目） 番 号
営業者の住所 氏名	住所： 氏名：
営業の種類（種別）	
ふぐ処理者	