

年 月 日

整理番号：
施設番号：
※届出者による記載は不要です。

大阪市長

ふぐ処理施設変更届出書

次のとおり、変更しますので、大阪市食品衛生法施行条例第5条第1項の規定により届け出ます。

届出者情報	届出者住所 ※法人にあっては、所在地			
	(ふりがな)			
届出者氏名 ※法人にあっては、その名称及び代表者の氏名				
営業施設情報	施設の所在地			
	(ふりがな)			
	施設の名称、屋号又は商号			
	営業の種類		飲食店営業 ・ 魚介類販売業 ・ 水産製品製造業 複合型そうざい製造業 ・ 複合型冷凍食品製造業	
許可年月日及び許可番号		年 月 日 大保食第 号		
変更内容	事由		変更前	変更後
	ふぐ処理者情報	事由	氏名	登録年月日及び登録番号
			(ふりがな)	年 月 日 第 号
		事由	氏名	登録年月日及び登録番号
			(ふりがな)	年 月 日 第 号
		事由	氏名	登録年月日及び登録番号
		(ふりがな)	年 月 日 第 号	
変更年月日		年 月 日		
備考			(ふりがな) 担当者 氏名	電話番号

上記届出書を受理します。

起案		年 月 日		決裁		年 月 日		保健所受付印	
決裁欄	所長	課長・課長代理	係長	担当者	受付者				

●ふぐ処理登録者を追加する場合は、ふぐ処理登録者証を提示すること