

昼間の連絡先		営業時間	~	定休日		受付入力		交付予定	/	
ふぐ処理業 変更届出書 許可証書換え交付申請書										
年 月 日										
大阪市長										
届出者 <u>住所</u> (申請者) (法人にあっては、主たる事務所の所在地)										
電 話 _____ (ふりがな) 氏 名 _____ (法人にあっては、名称及び代表者の氏名)										
大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例 第 6 条の規定により、次のとおりふぐ処理業の 第 8 条の規定により、次のおりふぐ処理業の 変更の届出(ふぐ処理に従事するふぐ処理登録者に係るものを除く。)をします。 許可証の書換え交付を申請します。										
記										
(ふりがな) 営業施設の名称、屋号又は商号										
営業施設の所在地 大阪市 区 ビル名 電話 *(公開している又はする予定の電話番号)										
許可の年月日及び番号 年 月 日 大阪府 指令 第 号 市										
変更内容	変更事項		変更前				変更後			
変更年月日			年 月 日				保健所受付印			
<input type="checkbox"/> 上記届出を受理します。 <input type="checkbox"/> 上記申請に基づき、別添のとおり「許可証」を書き換え、申請者に交付します。										
受理年月日		年 月 日		受理番号		号				
公開・非公開の別		分類番号	保存期間	起案	年 月 日		市長印	専用		
部分公開	<small>情報公開条例第7条第 号に該当</small>	5322	常用(-)	決裁	年 月 日					
簿冊名称		ふぐ処理業許可申請書等		完結	年 月 日		通 簡所			
決裁欄	所長	課長・課長代理		係長	担当者	受付者	公印審査	取扱責任者	文書主任	
注 意 ○申請者は太線の枠内について、黒ボールペンで記入してください。連絡先電話番号: _____										
○書換えの申請をする場合にあっては、ふぐ処理業許可証を添付してください。										
*公開している又はする予定の電話番号: インターネット、電話帳、看板等により広く知らせている電話番号										