

| | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|-------------|------------|-----|-------|-------|--------------|------|---|--------|
| 昼間の 連絡先 | | 営業時間 | ~ | 定休日 | | 受付入力 | | 交付予定 | / | |
| ふぐ処理登録者変更届出書 | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 大阪市長 | | | | | | | | | | |
| 届出者 住所 (申請者) (法人にあつては、主たる事務所の所在地) | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | | | | | | | |
| (ふりがな) 氏名 (法人にあつては、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 ふぐ処理に従事するふぐ処理登録者の変更の届出をします。 | | | | | | | | | | |
| 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 | 事 由 | | ふぐ処理登録者の氏名 | | | | 登録年月日及び登録番号 | | | |
| | | | (変更前) | | | | 年 月 日 第 号 | | | |
| | | | (変更前) | | | | 年 月 日 第 号 | | | |
| | | | (変更前) | | | | 年 月 日 第 号 | | | |
| 変 更 年 月 日 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 上記届出を受理します。 | | | | | | | | | | |
| 受理年月日 | | | 年 月 日 | | 受理番号 | | | 号 | | 保健所受付印 |
| 公開・非公開の別 | | 分類番号 | 保存期間 | 起案 | 年 月 日 | | | | | |
| 部分公開 | <small>情報公開条例第7条第 号に該当</small> | 5322 | 常用(一) | 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 | | | | |
| 所長 | 課長・課長代理 | | 係長 | 担当者 | 受付者 | | | | | |
| 決裁欄 | | | | | | | | | | |

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:

○記入欄が不足する場合は、別に記入した書類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