

屋間の 連絡先	受付入力	~
------------	------	---

ふぐ処理業廃業等届出書

大阪市長

年 月 日

届出者 住所
(営業者) (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11条の規定により、
次のとおりふぐ処理業の廃業等の届出をします。

記

営業者の氏名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)	
営業者の住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)	
(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
廃業等の理由	
廃業等の年月日	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
公開・非公開の別	分類番号	保存期間	起案	年 月 日
部分公開	情報公開条例第7条 第 号に該当	5年	決裁	年 月 日
簿冊名称	ふぐ処理業許可申請書等	係長	担当者	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:

○ふぐ処理業許可証を返納してください。

*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