

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

ふぐ処理施設届出書

次のとおり、ふぐの処理を行いますので、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	郵便番号：	電話番号：	FAX番号：
	電子メールアドレス：		法人番号：
	届出者住所 ※法人にあつては、所在地		
	(ふりがな)		
届出者氏名 ※法人にあつては、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
ふぐ処理者情報	氏名 (ふりがな)	登録年月日及び登録番号 年 月 日 第 号	
	(ふりがな)	年 月 日 第 号	
	(ふりがな)	年 月 日 第 号	
開始予定年月日		年 月 日	
備考	(ふりがな)	電話番号	
	担当者氏名		

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
所長	課長・課長代理	係長	担当者	
決裁欄				

●ふぐ処理登録者証を提示すること