

様式第9号

年 月 日

庄内保健所長 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

年 月 日生

ふぐ取扱廃止届

下記のとおり取扱いを廃止したので、食品衛生法の施行に関する規則第9条第3項の規定により届け出ます。

記

施設の所在地	電話番号
施設の名称	
営業の種類	
取扱いの種類	加工 調理・加工 販売
廃止年月日	年 月 日
廃止の理由	

備考

- 1 「営業の種類」の欄は、営業の業種、許可年月日及び許可番号を記入すること。
- 2 「取扱いの種類」の欄は、該当するものに○印をつけること。