（第６号様式）

年　　　月　　　日

　栃木県　　　　保健所長　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

ふぐ処理営業届出済証再交付願

　ふぐ処理営業届出済証を（　亡失　・　破損　）しましたので、栃木県ふぐ処理等指導要綱第６条第４項の規定により再交付をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所所在地 |  |
| 営業所の名称 |  |
| 営業所の電話番号 |  |
| 食品衛生法第55条第１項の規定による営業の許可等 | 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 |
| ふぐ処理者氏名  及び認定番号等 |  |
| 年　　　月　　　日交付　第　　　　　号 |
| （備考） | |

添付書類

１　破損した場合は、当該ふぐ処理営業届出済証