

様式第18号（第18条関係）

ふぐ処理施設廃止届

年 月 日

（提出先）

川越市保健所長

届出者 住 所

フリガナ

氏 名

〔 法人にあつては、主たる事務所の
所在地、名称及び代表者の氏名 〕

電話番号

ふぐ処理施設を廃止したので、埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第19条の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 ふぐ処理施設の名称
- 2 ふぐ処理施設の所在地
- 3 ふぐ処理施設の認定の年月日
- 4 営業施設符号
- 5 廃止する理由
- 6 廃止年月日

添付書類

ふぐ処理施設認定書