

様式第17号（第17条関係）

専任のふぐ処理者変更届

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

専任のふぐ処理者を変更したので、埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第18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 営業施設符号
- 4 変更内容
  - (1) 変更前
  - (2) 変更後
- 5 変更年月日

添付書類

変更後の専任のふぐ処理者の免許証の写し