

第3号様式（第5条関係）

ふぐ営業所登録済証書換え申請書

令和 年 月 日

浜松市保健所長 様  
 住所（所在地）  
 申請者  
 氏名（名称及び代表者氏名）

ふぐ営業所登録済証の記載事項に変更があったので、静岡県ふぐの取扱い等に関する条例第12条第5項の規定により、次のとおり書換えを申請します。

登録済証番号	第	号	登録年月日	年	月	日	
変更事項	変更内容			変更年月日			
登録業者の住所	変更前				令和		
	変更後				年	月	日
登録業者の氏名	変更前				令和		
	変更後				年	月	日
営業所の所在地	変更前				令和		
	変更後				年	月	日
免許を受けている者の氏名	変更前				令和		
	変更後				年	月	日
免許を受けている者	変更前	氏名			令和	年 月 日	
	変更後	氏名					
		免許番号					
		免許年月日	年 月 日				

手数料

2,240 円

添付書類等

- ・ふぐ処理者の免許を受けている者の免許証の原本及びその写し
- ・ふぐ処理者の免許を受けている者との雇用関係を明らかにする書類
- ・現在のふぐ営業所登録済証

（この太線枠内は記入しないでください。）

起案	令和 年 月 日	決裁	令和 年 月 日	登録済証番号及び 登録済証年月日
担当課長	G 長	課僚	起案者	浜健生食第 号 令和 年 月 日
申請書を審査したところ適正と認めますので書換え交付します。				
浄書	照合	公印	受領年月日	受領印