様式第６号（第16条関係）

ふ ぐ 営 業 所 登 録 申 請 書

年　　月　　日

静岡県　　保健所長 様

住所　（法人の場合は、その所在地）

氏名　（法人の場合は、その名称及び代表者の氏名）

ふぐ営業所の登録を受けたいので、静岡県ふぐの取扱い等に関する条例第12条第２項の規定により申請します。

営業所の所在地	
営業所の名称	
営業の種類	
一日最大ふぐ処理量	キログラム
ふぐの処理に従事する者の人数	ふぐ処理者　　人　ふぐ処理者の指示を受けて従事する者　　人　計　　人
免許を受けている者	氏　　名
	免許証番号及び免許年月日　第　　号　　年　　月　　日