

年度	許可 No.	施設 No.
----	--------	--------

(第1面)

ふぐ処理（開始・変更・廃止）届出書・届出済証再交付申請書

年 月 日

神戸市保健所長 宛

- ☐ 次のとおりふぐの処理を行いたいのので、神戸市食品衛生法施行に関する取扱い要綱第14条第1項の規定により、届け出ます。
- ☐ 次のとおり届出内容に変更があったので、神戸市食品衛生法施行に関する取扱い要綱第16条第1項の規定により、届け出ます。
- ☐ 次のとおりふぐの処理を廃止したので、神戸市食品衛生法施行に関する取扱い要綱第17条の規定により、届け出ます。
- ☐ 次のとおりふぐ処理施設届出済証の再交付を受けたいので、神戸市食品衛生法施行に関する取扱い要綱第18条の規定により、申請します。

届出者又は申請者の氏名及び住所（法人の場合はその名称、所在地及び代表者の氏名）	ふりがな 氏名（法人の場合はその名称及び代表者の氏名）	
	〒□□□ - □□□□	
	TEL ()	FAX ()
	Email	
施設の所在地（自動車において営業をする営業にあっては、当該自動車の自動車登録番号）	〒□□□ - □□□□ 神戸市 区 (自動車登録番号：)	
	TEL ()	FAX ()
	Email	
	ふりがな	
施設の名称、屋号又は商号		
営業の種類	該当に○を付ける。 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	変更 ☐

備考

1 この届出書又は申請書は、本人又はその代理人が記入するものです。

2 営業の種類を変更した旨を届け出る場合は、営業の種類の項は、変更後の営業の種類について記入し、右欄に☑を記入してください。

添付書類 第2面に記載の書類を添付してください。

起案 . .		決裁 . .		公開の状況 公開 部分公開 非公開 情報公開条例第10条 第 号に該当	受付
所長	課長	係長	起案		
				分類 . . .	
(伺) 上記届出を受理してよろしいか。				保存 常用 年	

【開始】

添付書類：ふぐ処理者の資格要件を満たすことを証する書類の写し（原本の場合は確認して返却します。）

ふぐ処理を行う期間			
主に取扱うふぐの種類			
ふぐの主たる購入先			
所属組合			
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	ふりがな		
	氏名		
	資格の番号等及び取得日		
	自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得		
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	ふりがな		
	氏名		
	資格の番号等及び取得日		
	自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得		
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	ふりがな		
	氏名		
	資格の番号等及び取得日		
	自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得		

【ふぐ処理者の変更】

添付書類：新たなふぐ処理者の資格要件を満たすことを証する書類の写し（原本の場合は確認して返却します。）

変更のあったふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	☐ 設置 ☐ 取下げ	ふりがな	
		氏名	
		資格の番号等及び取得日	
		自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得	
変更のあったふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	☐ 設置 ☐ 取下げ	ふりがな	
		氏名	
		資格の番号等及び取得日	
		自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得	

【廃止】

添付書類：ふぐ処理施設届出済証

廃止年月日	年 月 日
-------	-------

【再交付】

添付書類：破損又は汚損したふぐ処理施設届出済証

再交付を申請する理由とその発生年月日	理由
	発生年月日 年 月 日