

様式2 (市場経由)

年 月 日

品川区保健所長 あて

業 種 飲食店営業 魚介類販売業

営業者住所

営業所所在地 品川区

屋 号

営業者氏名

電話番号 (営業所)

(法人の場合は、その名称、所在地及び代表者氏名)

生食用かき取扱い届出書

このことについて、下記のとおり生食用かきを取り扱いますので届け出ます。

記

1. 取扱い期間 年 月 日 から

年 月 日 まで

2. かきの形態 から付き むき身

3. 流通経路 (市場名または仕入先)

① 市場から仕入れる場合 (市場名)

② その他のもの

営業所所在地

屋 号

営業者氏名

電 話 番 号