

< 記入例 >

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

東京都知事 殿

住所 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

(ふりがな)

とちょうしょうじ

とちょう たろう

届出者

氏 名

株式会社都庁商事 代表取締役 都庁 太郎

生年月日

昭和 43 年 2 月 10 日生

電話番号

03 (5321) 1111

法人の場合は、その名称、主たる事務所の
所在地及び電話番号並びに代表者の氏名

ふぐ取扱所認証書返納届

第 13 条第 4 項

東京都ふぐの取扱い規制条例の規定により、下記のとおり認証書を返納します。

第 15 条

記

ふぐ取扱所の名称	都庁ふぐ 本店
ふぐ取扱所の所在地	東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号 都庁ビル 30 階
専任のふぐ取扱責任者の氏名	都庁 次郎
専任のふぐ取扱責任者の免許番号	第 33333 号
認証年月日	平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日
廃止等の年月日	令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日
返納理由 〔該当番号に○を付けて ください。〕	1 失った認証書を発見したため 2 ふぐ取扱所を廃止したため 3 専任のふぐ取扱責任者が退職したため 4 専任のふぐ取扱責任者が死亡したため ⑤ その他 (専任のふぐ取扱責任者が異動したため)

健康安全課收受	保健所経由	
		※ 返納する認証書を添付してください。 ※ 返納すべき認証書を紛失した場合は、顛末書を添付してください。 ※ 返納事由の発生日から 10 日以内に届け出てください。