

年 月 日

東京都知事 殿

住所
(ふりがな)
申請者 氏 名
生年月日 年 月 日生
電話番号 ()

(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)

ふぐ取扱所認証申請書

ふぐ取扱所の認証を受けたいので、東京都ふぐの取扱い規制条例第 12 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

ふぐ取扱所	(ふりがな) 名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	()
	営業の種類	
専任の ふぐ取扱責任者	氏 名	
	免許番号	第 号
	住 所	
	電 話 番 号	()

添付書類 専任のふぐ取扱責任者の免許証の写し

健康安全課收受	保健所経由	料金収納済	手数料