

年 月 日

東京都知事 殿

住 所

申請者 (ふりがな)
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 (該当番号に) を付けて ください。)	1 飲 食 店 営 業 2 魚 介 類 販 売 業 3 魚 介 類 せ り 売 業 4 魚 肉 練 り 製 品 製 造 業 5 そ う ざ い 製 造 業 6 そ う ざ い 半 製 品 等 製 造 業 7 魚 介 類 加 工 業 8 集 団 給 食 9 その他 ()
専任のふぐ調理師	氏 名	
	免 許 番 号	第 号
	住 所	
	電 話 番 号	()

添付書類 専任のふぐ調理師の免許証の写し

健康安全課收受印	保健所経由印	料金収納済印	手数料印