

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 1 2 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