

様式第4号（第7条関係）

## ふぐ処理者免許証再交付申請書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

申請者 住所

ふりがな  
氏名

ふぐ処理者免許証の再交付を受けたいので、滋賀県ふぐの取扱いの規制に関する条例第4条第2項の規定により次のとおり申請します。

登録番号	第	号	登録年月日	年	月	日
再交付の理由	1 亡失		2 き損			
亡失・き損の理由						
亡失・き損の年月日	年 月 日					

注 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

※受付機関使用欄

申請者連絡先電話番号	受付担当者氏名
( )	保健所
—	