

様式第14号（第19条関係）

ふぐ取扱施設届出済証再交付申請書

年 月 日

(あて先)
滋賀県知事

申請者 住 所

氏 名

法人にあつては、主たる事務所の所在地
ならびに名称および代表者の氏名

ふぐ取扱施設届出済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14条第2項の規定により次のとおり申請します。

ふぐ取扱施設の名称	
ふぐ取扱施設の所在地	
届出済証番号	第 号
届出済証交付年月日	年 月 日
専任のふぐ調理師の氏名	
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。