

様式第1号（第3条関係）

## ふぐ処理者免許申請書

年 月 日

(宛先)

滋賀県知事

申請者 住所

ふりがな  
氏名

ふぐ処理者の免許を受けたいので、滋賀県ふぐの取扱いの規制に関する条例第3条第1項の規定により次のとおり申請します。

ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
ふぐ処理者となる資格	年 月実施の滋賀県ふぐ処理者試験に合格 合格証書番号 第 号		
	年 月 県(都道府・市区)で処理に関する免許等取得 免許証等番号 第 号		
免許等の取消しの有無	有・無	取消事由（有の場合）	

※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