

年度	許可 No.	施設 No.
----	--------	--------

(第1面)

ふぐ処理 (開始・変更・廃止) 届出書・届出済証再交付申請書

年 月 日

神戸市保健所長 宛

- 次のとおりふぐの処理を行いたいので、神戸市食品衛生法施行に関する取扱い要綱第14条第1項の規定により、届け出ます。
- 次のとおり届出内容に変更があったので、神戸市食品衛生法施行に関する取扱い要綱第15条第1項の規定により、届け出ます。
- 次のとおりふぐの処理を廃止したので、神戸市食品衛生法施行に関する取扱い要綱第16条の規定により、届け出ます。
- 次のとおりふぐ処理施設届出済証の再交付を受けたいので、神戸市食品衛生法施行に関する取扱い要綱第17条の規定により、申請します。

届出者又は申請者の氏名及び住所 (法人の場合はその名称, 所在地及び代表者の氏名)	ふりがな 氏名 (法人の場合はその名称及び代表者の氏名)	
	〒□□□ - □□□□	
	TEL ()	FAX ()
	Email	
施設の所在地 (自動車において営業をする営業にあっては, 当該自動車の自動車登録番号)	〒□□□ - □□□□	
	神戸市 区 (自動車登録番号:)	
	TEL ()	FAX ()
	Email	
施設の名称, 屋号又は商号	ふりがな	
営業の種類	該当に○を付ける。 飲食店営業・魚介類販売業・水産製品製造業・ 複合型そうざい製造業・複合型冷凍食品製造業	変更 <input type="checkbox"/>

備考

- 1 この届出書又は申請書は, 本人又はその代理人が記入するものです。
- 2 営業の種類を変更した旨を届け出る場合は, 営業の種類の項は, 変更後の営業の種類について記入し, 右欄に☑を記入してください。

添付書類 第2面に記載の書類を添付してください。

起案	.	.	決裁	.	.	公開の状況 <input type="radio"/> 公開 <input type="radio"/> 部分公開 <input type="radio"/> 非公開 情報公開条例第10条 第 号に該当	受 付
所 長	課 長	係 長	起 案				
(何) 上記届出を受理してよろしいか。						分類 . . .	
						保存 常用 年	

【開始】		
添付書類：ふぐ処理者の資格要件を満たすことを証する書類の写し（原本の場合は確認して返却します。）		
ふぐ処理を行う期間		
主に取扱うふぐの種類		
ふぐの主たる購入先		
所属組合		
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	ふりがな	
	氏名	
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	資格の番号等及び取得日	
	自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得	
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	ふりがな	
	氏名	
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	資格の番号等及び取得日	
	自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得	
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	ふりがな	
	氏名	
ふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	資格の番号等及び取得日	
	自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得	
【ふぐ処理者の変更】		
添付書類：新たなふぐ処理者の資格要件を満たすことを証する書類の写し（原本の場合は確認して返却します。）		
変更のあったふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	<input type="checkbox"/> 設置 <input type="checkbox"/> 取下げ	ふりがな
		氏名
変更のあったふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	<input type="checkbox"/> 設置 <input type="checkbox"/> 取下げ	資格の番号等及び取得日
		自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得
変更のあったふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	<input type="checkbox"/> 設置 <input type="checkbox"/> 取下げ	ふりがな
		氏名
変更のあったふぐ処理者の氏名及び資格の種類等	<input type="checkbox"/> 設置 <input type="checkbox"/> 取下げ	資格の番号等及び取得日
		自治体名： 番号等： / 年 月 日 取得
【廃止】		
添付書類：ふぐ処理施設届出済証		
廃止年月日	年 月 日	
【再交付】		
添付書類：破損又は汚損したふぐ処理施設届出済証		
再交付を申請する理由とその発生日	理由	
	発生日 年 月 日	