

年度

施設 No.

様式第 1 号

※太わくの中だけ書いてください。

フグ取扱業 開始 届出書

年 月 日

神戸市保健所長 あて

営業者 住所（法人の場合は、その所在地）

(電話) () -

(ふりがな)

氏名（法人の場合は、その名称及び代表者氏名）

年 月 日生

次のとおり、フグ取扱業を 開始しますので、届出ます。

廃止しましたので、届出ます。

営業所の所在地	神戸市 区 (電話) () -
営業所の名称, 屋号又は商号	
営業の種類	飲食店営業・魚介類販売業・
有毒部位の処理の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無(みがきフグ等のみ)
営業の開始又は 廃止年月日	年 月 日

注意 この届出書は、本人又はその代理人が記入するものです。

持参書類（開始届）※原本確認後、書類は返却します。

- 1 フグ調理・衛生に関する特別講習会受講済証又は都道府県又は市町村によるフグの処理に関する免許又は資格を有することを証する書類(有毒部位の処理を行う場合のみ)
- 2 調理師免許を有するものは、その証

添付書類（廃止届）フグ取扱業届出済証(紛失した場合は、紛失届出書)

公開の状況	<input checked="" type="radio"/> 公開 <input type="radio"/> 部分公開 <input type="radio"/> 非公開	公文書公開条例第 10 条第 号に該当	分類	保存	常用	年
起案	決裁	交付				
所長	課長	係長	係	起案	受付	
交付年月日	年 月 日	届出番号	届出第 号	割印		
(伺) 上記のとおり届出があり、支障ないものと認められますので、フグ取扱業届出済証を交付してよろしいか。				割印		

