

年 月 日

東京都知事 殿

住 所

申請者 (ふりがな) 氏 名

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日生

電話番号 ( )

〔法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地及び電話番号並びに代表者の氏名〕

ふぐ取扱所認証申請書

ふぐ取扱所の認証を受けたいので、東京都ふぐの取扱い規制条例第12条の規定により、下記のとおり申請します。

記

ふぐ取扱所	(ふりがな) 名称	
	所在地	東京都世田谷区
	電話番号	( )
	営業の種類 該当番号に○を付けてください。	1 飲食店営業 2 魚介類販売業 3 魚介類せり売業 4 魚肉練り製品製造業 5 そうざい製造業 6 そうざい半製品等製造業 7 魚介類加工業 8 集団給食 9 その他( )
専任のふぐ調理師	氏名	
	免許番号	第 号
	住所	
	電話番号	( )

添付書類 専任のふぐ調理師の免許証の写し

健康安全課收受印	保健所経由印	料金収納済印	手数料印