

年 月 日

東京都知事 殿

住 所

(ふりがな)

届出者 氏 名

生年月日 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)

ふぐ取扱所認証書返納届

東京都ふぐの取扱い規制条例 第 13 条第 4 項 の規定により、下記のとおり認証書を返納します。
第 15 条

記

ふぐ取扱所の名称	
ふぐ取扱所の所在地	
専任のふぐ取扱責任者の氏名	
専任のふぐ取扱責任者の免許番号	第 号
認 証 年 月 日	年 月 日
廃 止 等 の 年 月 日	年 月 日
返 納 理 由 (該当番号に○を付けて ください。)	1 失った認証書を発見したため 2 ふぐ取扱所を廃止したため 3 専任のふぐ取扱責任者が退職したため 4 専任のふぐ取扱責任者が死亡したため 5 その他 ()

健康安全課收受	保健所経由	※ 返納する認証書を添付してください。 ※ 返納すべき認証書を紛失した場合は、顛末書を添付してください。 ※ 返納事由の発生日から 10 日以内に届け出て ください。