様式第１号（第５関係）

ふぐ営業届出書

年　　　月　　　日

（宛先）長野市保健所長

　住所

氏名

生年月日　　　　　年　　月　　日

連絡先（電話）

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者氏名

ふぐ営業を営むので、長野市ふぐ取扱指導要綱第５第１項の規定により届け出ます。

記

１　営業所の所在地

２　営業所の名称、屋号又は商号

３　営業の種類

４　資格者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　 | 年　　月　　日　 |
| 住所 |  |  |
| 認定証番号 |  |  |
| 認定登録年月日 | 年　　月　　日　 | 年　　月　　日　 |

　　　　　県外で登録等を行ったものにあっては、県登録番号及び登録年月日

添付書類

１　営業所の平面図（ふぐ処理所は、赤線で図示すること。）及び付近の見取り図

２　ふぐ処理者等の資格を証する書類の写し

３　食品営業許可書の写し