様式第５号(第５関係)

ふぐ営業廃止届出書

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

ふぐ営業を廃止したので、長野市ふぐ取扱指導要綱第５第５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　届出済証交付番号

４　廃止の理由

５　廃止年月日 　　　年　　　月　　　日

添付書類　ふぐ営業届出済証