**様式第４号**（第８条）

ふ　ぐ　営　業　届　出　済　証　再　交　付　届　出　書

年　　月　　日

 茨城県 保健所長 殿

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　茨城県ふぐ取扱指導要綱第８条の規定により下記のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| 営　　業 | 所　在　地 |  |
| 施　　設 | 名　　　称 |  |
| ふ　　ぐ | 住　　　所 |  |
|  | 氏　　　名 |  |
| 処 理 者 | 認定自治体 |  |
| ふぐ営業の内容 |  　　　　１ふぐの除毒処理　　　２ふぐの販売 |
|  法に基づ く許可等 | 業　　　種 | １飲食店営業　２魚介類販売業　３魚介類加工業４水産製品製造業　５複合型そうざい製造業６複合型冷凍食品製造業　７届出業種（魚介類販売業（包装のみ）） |
| 許可番号及び年月日又は届出年月日 |  　　　保指令　　第　　　　　号 |
| 　　 　　　　年　　　月　　　日 |
| 亡失（破損）の理由 |  |