**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 | |  |