

ふぐ営業認証申請書

年 月 日

（宛先）茅ヶ崎市保健所長

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

生年月日 昭和 年 月 日
平成

電話番号（ ） —

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地、
名称及び代表者の氏名〕

神奈川県ふぐ取扱い及び販売条例第8条の規定により、次のとおりふぐ営業をしたいので関係書類を添えて申請します。

1 営業の施設の所在地

神奈川県

2 営業の施設の名称

3 営業の施設の電話番号

4 専属のふぐ包丁師の氏名及び免許番号