

ふぐ処理業廃業等届出書

年 月 日

八尾市保健所長 様

住所

〔法人にあつては、主たる事務所の所在地〕

氏名

〔法人にあつては、名称及び代表者の氏名〕

大阪府ふぐ処理業等の規制に関する条例第11条の規定により、次のとおりふぐ処理業の廃業等の届出をします。

営業者の氏名 〔法人にあつては、 名称及び代表者の氏名〕	
営業者の住所 〔法人にあつては、 主たる事務所の所在地〕	(電話番号 )
営業施設の名称、 屋号又は商号	
営業施設の所在地	(電話番号 )
許可の年月日及び番号	年 月 日 第 号
廃業等の理由	
廃業等の年月日	年 月 日