別記様式第１号（規格Ａ４）（第５条関係）

ふ　ぐ　営　業　届　出　書

年　月　日

保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名 印

　　　　　　　　　　　　　　　　　 生年月日 年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　(法人の場合にあっては､その所在地､名称及び代表者氏名)

　群馬県ふぐ取扱指導要綱第５条第１項の規定により、ふぐ営業を営みたいので下記のとおり届け出ます。

記

１　営業所の所在地

２　営業所の名称、屋号又は商号

３　営業の種類等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 営業の種類 | 飲食店営業 | 魚介類販売業 | 魚介類の加工を行う営業 |
| 許可番号 | 保第　　　号 | 保第　　　号 |  |
| 許可年月日 | 年　月　日 | 年　月　日 |  |

４　丸ふぐ又は身欠きふぐ取扱者の氏名、生年月日等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 生年月日 | ふぐ講習会修了証書番号及び修了年日  又は技術認定証書番号及び認定年月日 | 備　　考 |
|  |  | 第　　　号 　年　月　日 | 丸・身欠き |
|  |  | 第　　　号 　年　月　日 | 丸・身欠き |

注１県外で免許登録等を行った者にあっては、都道府県名、登録番号及び登録年

月日を記入すること。

　２備考には、丸ふぐ取扱者（丸）、身欠きふぐ取扱者（身欠き）の別を○で囲

むこと。

５　取り扱うふぐの種類及び年間取扱い予定数量（ｋｇ）

（添付書類）１営業所の平面図及び見取図

２丸ふぐ取扱者又は身欠きふぐ取扱者としての資格等を証明する書類の写し

（注意）氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとする。