|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁区分 | 課長 | 係長 | 係 |
| 課 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 台帳 | OA |
|  |  |

起案　令和　　年　　月　　日

決裁　令和　　年　　月　　日

処理してよろしいか

|  |
| --- |
| ふ　ぐ　処　理　届令和　　　年　　月　　日（あて先）札幌市保健所長住所届出者　　　 (ﾌﾘｶﾞﾅ）氏名（法人にあっては，主たる事務所の所在地，名称及び代表者の氏名）年　　月　　日生　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　　-　　　　　-　　　　　　）　　ふぐ処理を行うので，札幌市食品衛生法施行細則第１３条の３第１項の規定により届け出ます。記 |
| 営業所の所在地 |  |
| 営業所の名称、屋号又は商号 |  |
| 営業の種類 |  |
| ふぐ処理責任者の氏名及び資格 | 氏名 |  |
| 資格の種類 | １ 市長が行う講習会の課程を修了２ 市長が指定する講習会の課程を修了３ その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 資格取得年月日及び番号 |  |

|  |
| --- |
| 受付印 |
| （所管外受付課） | （所管課） |

（注）ふぐ処理責任者の資格を証明する書類の写しを

添付してください。