

決裁区分	課長	係長	係	起案	令和	年	月	日	台帳	OA
課				決裁	令和	年	月	日		

処理してよろしいか

ふぐ処理変更届		
令和 年 月 日		
(あて先) 札幌市保健所長		
住所		
届出者		
(フリガナ)		
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 (- -)		
ふぐ処理届の届出内容を変更したので、札幌市食品衛生法施行細則第13条の3第2項の規定により届け出ます。		
営業所の所在地		
営業所の名称、屋号 又は商号		
営業の種類		
届出年月日及び 届出済票番号	年 月 日 第 号	
変更年月日	令和 年 月 日	
変更内容 ()	新	
	旧	

注1 ふぐ処理責任者を変更する場合は、資格を証明する書類の写しを添付してください。

注2 届出済票の記載事項に変更が生じた場合は、届出済票を添付してください。

受付印	
(所管外受付課)	(所管課)