|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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

|  |
| --- |
| ふぐ処理届出済票再交付申請書令和　　　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（　　　　　-　　　　　-　　　　　　）　　ふぐ処理届出済票を，次の事由により紛失(損傷)したので，札幌市食品衛生法施行細則第１３条の３第４項の規定により再交付を申請します。 |
| 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 |
| 紛失（損傷）の年月日 | 令和　　　　年　　　　月　　　日 |
| 紛失（損傷）の理由 |  |

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

注 損傷の場合は，届出済票を貼付してください。