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

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

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。