

東京都知事 殿

申請者 住 所
 (ふりがな)
 氏 名
 生年月日 年 月 日 生
 電話番号 ()
 (法人の場合は、その名称、主たる事務所の所在地
 及び電話番号並びに代表者の氏名)

ふぐ取扱所認証申請書

ふぐ取扱所の認証を受けたいので、東京都ふぐの取扱い規制条例第12条の規定により、下記のとおり申請します。

記

ふぐ取扱所	(ふりがな) 名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	()
	営業の種類 * 該当番号に を つけてください。	1 飲食店営業 2 魚介類販売業 3 魚介類せり売業 4 魚肉ねり製品製造業 5 そうざい製造業 6 そうざい半製品製造業 7 魚介類加工業 8 集団給食 9 その他 ()
専任のふぐ調理師	氏 名	
	免 許 番 号	第 号
	住 所	
	電 話 番 号	()

添付書類 専任のふぐ調理師の免許証の写し

健康安全課收受印	保健所経由印	料金収納印	手数料印
			4,700円