第16号様式（第17条関係）

年　　月　　日

東京都知事　殿

住　所

(ふりがな)

届出者　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）

ふぐ取扱所認証書返納届

東京都ふぐの取扱い規制条例 第13条第4項 第15条 の規定により、下記のとおり認証書を返納します。

記

ふぐ取扱所の名称	
ふぐ取扱所の所在地	
専任のふぐ取扱責任者の氏名	
専任のふぐ取扱責任者の免許番号	第　　号
認証年月日	年　　月　　日
廃止等の年月日	年　　月　　日
返納理由 （該当番号に○を付けてください。）	1　失った認証書を発見したため 2　ふぐ取扱所を廃止したため 3　専任のふぐ取扱責任者が退職したため 4　専任のふぐ取扱責任者が死亡したため 5　その他（　　）

健康安全課収受	保健所経由	
		※　返納する認証書を添付してください。 ※　返納すべき認証書を紛失した場合は、顛末書を添付してください。 ※　返納事由の発生日から10日以内に届け出てください。