第 11 号様式（第 13 条関係）

年　　月　　日

東京都知事　殿

住　　所
(ふりがな)
申請者　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 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	
専　任　の ふぐ取扱責任者	氏　　名	
	免 許 番 号	第　　号
	住　　所	
	電 話 番 号	(　　)

添付書類　専任のふぐ取扱責任者の免許証の写し

健康安全課収受	保健所経由	料金収納済	手 数 料