

第19号様式（第20条関係）

ふぐ営業廃止届

年 月 日

相模原市保健所長 あて

届出者 郵便番号

住 所

氏 名

生年月日

電話番号 ()

次のとおり、ふぐ営業を廃止したのでふぐ営業認証書を添えて届け出ます。

1 認証施設の所在地

2 認証施設の名称

3 認証番号及び認証年月日

第 号

年 月 日

4 廃止年月日

年 月 日

交付月日	整理簿
月 日	システム