

第 1 1 号様式（第 9 条関係）

ふぐ処理施設認定申請書

年 月 日

越谷市長 宛

申請者 住 所
フリガナ
氏 名
電話番号

〔 法人にあっては、その名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名 〕

埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第 1 3 条の規定により、下記のとおりふぐ処理施設の認定を申請します。

記

ふぐ処理施設	名 称	
	所 在 地	
	電 話 番 号	()
営 業 施 設 符 号		
営 業 の 種 類		
専任のふぐ処理者に 係る事項	氏 名	
	住 所	
	免 許 番 号	第 号
	免 許 年 月 日	年 月 日

添付書類

次に掲げる書類のいずれかを提出してください。

- (1) 専任のふぐ処理者の免許証の写し
- (2) 埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例附則第 2 項の規定により免許を受けた者であることを証する書面の写し又は同項の規定により免許を受けた者であることを証するものとして埼玉県知事が認める書面の写し