

生ふぐ（丸ふぐ）又は身欠きふぐの販売届

年 月 日

保 健 所 長 様

住 所

氏 名

印

年 月 日生

（ 法人の場合にあっては、その所在地、
名 称 及 び 代 表 者 の 職 氏 名 ）

生ふぐ（丸ふぐ）又は身欠きふぐの販売を行いますので、下記のとおりお届けします。

記

1 営業所所在地

2 営業所の名称

3 営業の種類

4 取扱い品目