

生ふぐ（丸ふぐ）又は身欠きふぐの購入届

年 月 日

保 健 所 長 様

(購入者)

住 所

氏 名

印

年 月 日生

私は、下記の場所から生ふぐ（丸ふぐ）又は身欠きふぐを購入したいのでお届けします。

記

- 1 購入者（届出者）の認証番号及び免許番号
- 2 購入者（届出者）の勤務先
- 3 購入先の所在地及び名称
- 4 購入先の営業の種類