

様式第5号（第6条関係）

年 月 日

（宛先）高松市保健所長

届出者 住 所

氏 名

（法人にあつては、その名称及び代表者の氏名）

電話番号

ふぐ処理業登録事項変更届出書

次のとおりふぐ処理業登録事項に変更があつたので、香川県ふぐの処理等に関する条例第9条第1項の規定により届け出ます。

登 録 番 号	第 号
ふぐ処理施設の名称	
変 更 事 項 該当する番号を丸で 囲んでください。	1 ふぐ処理業者の住所又は氏名（法人にあつては、その名 称及び代表者の氏名） 2 ふぐ処理施設の所在地又は名称 3 ふぐ処理施設に置かれる専任のふぐ処理師の氏名及びそ の者の免許の番号若しくは修了証の番号 4 代表者以外の役員の氏名（法人の場合）
変 更 前	
変 更 後	
変 更 年 月 日	年 月 日

備考

- 1 欄内に記載事項の全てを記載することができないときは、当該欄に「別紙のとおり」と記載し、別紙を添付してください。
- 2 「変更事項」欄の1又は2に該当する場合は、ふぐ処理業登録証を添付し、その訂正を受けてください。
- 3 法人の場合であつて、「変更事項」の1に該当するとき、又は「変更事項」欄の3若しくは4に該当するときは、当該変更の事実を証明する書類を添付してください。
- 4 変更があつた日から30日以内に届け出てください。