

様式第5号

ふぐ取扱業務従事証明書

従事者 住 所
氏 名

上記のものは、下記のとおりふぐ取扱いの業務に従事していたことを証明します。

記

施設名			
施設所在地		電話	
営業の種類	届出年月日等		
1 飲食店営業 2 魚介類販売業 3 魚介類せり売業 4 魚肉ねり製品製造業 5 そうざい製造業 6 魚介類加工業 7 活魚販売業	保健所 届出年月日 年 月 日		
上記施設で取扱いに 従事した期間	年 月 日から 年 月 日まで 年 月	左記期間中 のふぐ取扱者 氏名	

証明者 住 所
証明者 地 位
証明者 氏 名 印

(注) ふぐ取扱業務従事証明書の証明は、原則として営業施設の営業者が証明すること。
ただし、従事者と営業者が同一、配偶者若しくは肉親の場合又は廃業等によって営業者がない場合は、所属組合長又は同業者が証明すること。