

年 月 日

置賜保健所長 殿

住所又は所在地

氏名又は名称及び代表者氏名

年 月 日生

## ふぐ取扱変更届

下記のとおり届出事項に変更があったので、食品衛生法の施行に関する規則第 22 条第 2 項の規定により届け出ます。

## 記

施設の所在地	電話番号		
施設の名称			
営業の種類			
取扱いの種類	処 理	調 理・加 工	販 売
変更年月日	年	月	日
変更内容	変更事項		
	変更前		
	変更後		
変更理由			

## 備考

- 1 取り扱う場所を表示した施設の平面図を添付すること。(取り扱う場所を変更した場合に限る。)
- 2 「営業の種類」の欄は、営業の業種、許可年月日及び許可番号を記入すること。
- 3 「取扱いの種類」の欄は、該当するものに○印をつけること。