

様式第4号

年 月 日

山形県知事 殿
(又は指定団体の長)

氏 名

ふ ぐ 取 扱 者 講 習 受 講 願

山形県ふぐ取扱指導要綱第5条に規定する講習（処理・調理販売 課程）を受けたいので、
関係書類を添えて出願します。

本籍	
住所	電話番号（ ）
ふりがな 氏名 生年月日	年 月 日生

添付書類

ふぐ取扱業務従事証明書（処理課程に限る。）