（第４号様式）

年　　　月　　　日

　栃木県　　　　保健所長　　　殿

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

ふ　ぐ　処　理　営　業　届

　ふぐ処理営業を行いたいので、栃木県ふぐ処理等指導要綱第６条第１項の規定により届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 営業所所在地 |  | |
| 営業所の名称 |  | |
| 営業所の電話番号 |  | |
| 食品衛生法第55条第１項の規定による営業の許可等 | 飲食店営業　　　魚介類販売業　　　水産製品製造業  　複合型そうざい製造業　　複合型冷凍食品製造業 | |
| ふぐ処理者氏名  及び認定番号等 |  | |
| 年　　　月　　　日交付　第　　　　　　号 | |
| 施 設 の 設 備 | 食品衛生法施行規則 別表第二十一(第66条の７関係) | 該当には☑ |
| 有毒部位を保管する施錠容器等  ふぐ処理専用器具  ふぐを凍結する場合－18℃以下急速凍結可能冷凍庫 | □  □  □ |
| （備考） | | |

添付書類

１　ふぐ処理者の資格を証する書類の写し