（第８号様式）

年　　　月　　　日

　栃木県　　　　保健所長　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

ふぐ処理営業廃止届

　ふぐ処理営業を廃止することとしましたので、栃木県ふぐ処理等指導要綱第６条第６項の規定により届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 営業所所在地 |  |
| 営業所の名称 |  |
| 届出済証番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 廃止年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 備考 |  |

添付書類

１　ふぐ処理営業届出済証