

< 記入例 >

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

東京都知事 殿

住 所 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号

(ふりがな)

とちょうしょうじ

とちょう たろう

届出者

氏 名

株式会社都庁商事 代表取締役 都庁 太郎

生年月日

昭和 43 年 2 月 10 日生

電話番号

03 (5321) 1111

法人の場合は、その名称、主たる事務所の
所在地及び電話番号並びに代表者の氏名

ふぐ取扱所認証書返納届

第 13 条第 4 項

東京都ふぐの取扱い規制条例の規定により、下記のとおり認証書を返納します。

第 15 条

記

| | |
|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふぐ取扱所の名称 | 都庁ふぐ 本店 |
| ふぐ取扱所の所在地 | 東京都新宿区西新宿二丁目 8 番 1 号 都庁ビル 30 階 |
| 専任のふぐ取扱責任者の氏名 | 都庁 次郎 |
| 専任のふぐ取扱責任者の免許番号 | 第 33333 号 |
| 認 証 年 月 日 | 平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| 廃 止 等 の 年 月 日 | 令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日 |
| 返 納 理 由 <p>(該当番号に○を付けて ください。)</p> | 1 失った認証書を発見したため 2 ふぐ取扱所を廃止したため 3 専任のふぐ取扱責任者が退職したため 4 専任のふぐ取扱責任者が死亡したため ⑤ その他 (専任のふぐ取扱責任者が異動したため) |

| 健康安全課收受 | 保健所経由 | |
|---------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | ※ 返納する認証書を添付してください。 ※ 返納すべき認証書を紛失した場合は、顛末書を添付してください。 ※ 返納事由の発生日から 10 日以内に届け出てください。 |