第12号様式（第12条関係）

ふぐ営業認証書書換え（再交付）申請書

年　　月　　日

相模原市保健所長　あて

　　　　　　申請者　郵便番号

住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

生年月日

電話番号　（　　　　）　　　―

次のとおり、ふぐ営業認証書の書換え（再交付）を申請します。

１　認証施設の所在地

２　認証施設の名称

３　認証番号及び認証年月日

　第　　―　　　―　　　　号

年　　月　　日

４　書換え（再交付）申請の理由

５　書換え事項

６　書換え（再交付）申請の理由となる事実の発生年月日（亡失による再交付申請の場

合にあつては、その事実を知つた日）

　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者番号 | 手数料  2,700円　　年　 月　 日 | 確認者 | 処理期限  年　月　日 |
|  | | | 整理簿　　□ |
| システム　　□ |