

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

川崎市保健所長 様

申請者 郵便番号

住 所

氏 名

〔 法人にあつては、主たる
事務所の所在地、名称及
び代表者の氏名 〕

生年月日 年 月 日

電話番号 () ー

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

川崎市 区

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、その事実を知った日）

年 月 日