

第9号様式（第10条関係）

ふぐ営業認証申請書

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

神奈川県ふぐ取扱い及び販売条例第8条の規定により、次のとおりふぐ営業をしたい  
ので関係書類を添えて申請します。

1 営業の施設の所在地

川崎市 区

2 営業の施設の名称

3 営業の施設の電話番号

4 専属のふぐ包丁師の氏名及び免許番号

第 号