

第 20 号様式（第 21 条関係）

ふぐ加工製品取扱等廃止届

年 月 日

川崎市保健所長 様

届出者 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 ( ) 一

次のとおり、業としてのふぐ加工製品の取扱い等を廃止したので、ふぐ加工製品  
取扱等届出済書を添えて届け出ます。

1 届出施設の所在地

川崎市 区

2 届出施設の名称

3 届出済番号及び届出年月日

第 号

年 月 日

4 廃止年月日

年 月 日