

第16号様式（第16条関係）

ふぐ加工製品取扱等届出済書書換え（再交付）申請書

年 月 日

（宛先）川崎市保健所長

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

電話番号 （ ） ー

次のとおり、ふぐ加工製品取扱等届出済書の書換え（再交付）を申請します。

1 届出施設の所在地

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 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、その事実を知つた日）

年 月 日