

### フグ処理施設届【台帳】

年 月 日

和歌山市保健所長 様

フグ処理等に関する指導要綱第10の1の規定により次のとおり届け出ます。

処理業者住所、氏名（法人の場合は、その名称、所在地及び代表者氏名）

大 昭 平 年 月 日生

処 理 施 設 所 在 地

処理施設の名称、商号又は屋号

現在所有する営業の許可業種等

業 の 形 態  
(飲食店営業の場合のみ)

- 一般食堂・レストラン     料理店                       すし屋  
 旅館                                       仕出し屋・弁当屋  
 その他

フグ処理者氏名	取得年月日	受講（免許）番号	都道府県名

廃棄物の処理方法    1 焼却    2 引取    3 その他 (       )	フグ処理開始予定年月日 年    月    日
---	----------------------------

※添付書類

- (1) フグ処理者であることを証明する書類
- (2) 現に有する営業許可証の写し  
    (飲食店営業、魚介類販売業)
- (3) 営業施設の配置図
- (4) 営業所付近の見取図