

様式第3号

年 月 日

高知県知事 様

住 所

ふりがな
氏 名

電話番号

〔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〕

サバフグ等取扱所届出事項変更届

高知県サバフグ及びヨリトフグの衛生確保に関する指導要綱第4の5の規定により、
次のとおり届け出ます。

営業の種類及び取扱製品	1 魚介類販売業 身欠きサバフグ等、その他() 2 水産製品製造業 干物、みりん干し、その他() 3 飲食店営業 4 その他(営業の種類: 取扱製品:)
変更事項	
変更年月日	年 月 日
新	
旧	

備考

1 変更事項の欄には、変更の内容を記載すること。