第19号様式（第20条関係）

年　　月　　日

　相模原市保健所長　あて

　　　 届出者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　 　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

生年月日

電話番号　（　　　　）　　　―

　次のとおり、ふぐ営業を廃止したのでふぐ営業認証書を添えて届け出ます。

１　認証施設の所在地

２　認証施設の名称

３　認証番号及び認証年月日

第　　―　　　―　　　　号

年　　　月　　　日

４　廃止年月日

年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 交付月日　　　　　月　日 | 整理簿　　□ |
| システム　　□ |