

第5号様式

ふぐ営業認証書再交付申請書

年 月 日

船橋市保健所長 あて

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 〕

電話番号

滅失

ふぐ営業認証書を 亡失 したので、ふぐの取扱い等に関する条例第13条第4項の規
毀損

定により、下記のとおり再交付を申請します。

記

- 1 認証番号
- 2 認証年月日
- 3 (滅失・亡失・毀損)した年月日
- 4 (滅失・亡失・毀損)した理由