

生ふぐ（丸ふぐ）又は身欠きふぐの販売届

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

生ふぐ（丸ふぐ）又は身欠きふぐの販売を行いますので、下記のとおりお届けします。

記

- 1 営業所所在地
- 2 営業所の名称
- 3 営業の種類
- 4 取扱品目