

第8号様式

ふぐ営業認証書返納届

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

ふぐの取扱い等に関する条例第18条第1項の規定により、ふぐ営業認証書を返納します。

返納の理由