様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日

高知県知事 様

住 所

電話番号

法人にあっては、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　魚介類の加工を行う営業  干物、みりん干し、その他（　　　　　　　　　 ）  ３　飲食店営業 |
| 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。

２ 次に掲げる書類を添付すること。

(1) 氏名の変更の場合、戸籍抄本

(2) 法人の所在地、名称及び代表者の変更の場合 登記事項証明書