

様式第13号(第4条関係)

ふぐ処理施設認定書返納届

年 月 日

(宛先)さいたま市保健所長

届出者 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

埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例〔第15条第2項
第17条第3項〕の規定により、ふぐ処理施設
認定書を返納します。