

様式第9  
(第15条関係)

<p>ふぐ処理施設設置届</p> <p>年 月 日</p> <p>名古屋市 保健所長様</p> <p>住 所</p> <p>氏 名 (名称及び代 表者の氏名)</p>	
施 設 の 所 在 地	
施 設 の 名 称	
ふぐの処理に関する 業 務 の 内 容	
従事するふぐ処理師の 氏名及び免許証番号	
除去した卵巣その他の 有毒部分の処分方法	

備考 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 とする。