様式第４号（第７条関係）

ふぐ処理者免許証再交付申請書

年　　月　　日

（宛先）

　　滋賀県知事

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　ふぐ処理者免許証の再交付を受けたいので、滋賀県ふぐの取扱いの規制に関する条例第４条第２項の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 登録番号 | 第　　　　　　　号 | 登録年月日 | 年　　月　　日 |
| 再交付の理由 | １　亡失　　　　　　　　２　き損 | | |
| 亡失・き損の  理由 |  | | |
| 亡失・き損の  年月日 | 年　　　月　　　日 | | |

注　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ列４番とする。

　　　　　　　　　　　　　　　　※受付機関使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者連絡先電話番号 | 受付担当者氏名 |
| (　　　　　)  　　　　－ | 保健所 |