

(様式第3号)

免許証等郵送依頼書

(あて先)

滋賀県健康医療福祉部生活衛生課長

依頼者住所 _____

依頼者氏名 _____

依頼者連絡先 _____

令和 年 月 日付けで申請したふぐ処理者免許証について、本来であれば県庁で交付を受けるところですが、都合により出向くことが出来ませんので、郵送料として 650 円分の切手を添えて下記あて先へ郵送を依頼します。

なお、書留・特定記録郵便物等受領証をもって免許証受領の証とすることを了承いたします。

記

送付先住所	〒 _____ 都道 府県
受取人氏名	
受取人連絡先	(_____) _____

注：送付先は原則として本人あてとする。