**様式第５号**（第９条第１項）

ふ　ぐ　営　業　変　更　届　出　書

年　　月　　日

茨城県 保健所長 殿

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

　茨城県ふぐ取扱指導要綱第９条第１項の規定により下記のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |
| 営　　業 | | 所　在　地 |  | |
| 施　　設 | | 名　　　称 |  | |
| 変 | 事　　　項 | | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
| 更 |  | |  |  |
| 内 |  | |  |  |
| 容 |  | |  |  |
| 変　更　年　月　日 | | |  | |
| 備　　考 | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |
|  | |  | | |