第16号様式（第17条関係）

年　　　　月　　　　日

　東京都知事　 殿

住　　所

（ふりがな）

届出者　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　　年 　　　　月 　　　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　（　　　　　　）

ふぐ取扱所認証書返納届

　東京都ふぐの取扱い規制条例　　　　　　　　の規定により、下記のとおり認証書を返納します。

記

法人の場合は、その名称、主たる事務所の

所在地及び電話番号並びに代表者の氏名

第13条第4項

第　 15　 条

|  |  |
| --- | --- |
| ふぐ取扱所の名称 |  |
| ふぐ取扱所の所在地 |  |
| 専任のふぐ取扱責任者の氏名 |  |
| 専任のふぐ取扱責任者の免許番号 | 第　　　　　　　　　　　　　　　　号 |
| 認証年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 廃止等の年月日 | 年　　　　　　月　　　　　　日 |
| 返納理由  該当番号に○を付けて  ください。 | 1　失った認証書を発見したため  2　ふぐ取扱所を廃止したため  3　専任のふぐ取扱責任者が退職したため  4　専任のふぐ取扱責任者が死亡したため  5　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健康安全課収受 | 保健所経由 | ※　返納する認証書を添付してください。  ※　返納すべき認証書を紛失した場合は、顛末書  　を添付してください。  ※　返納事由の発生日から10日以内に届け出て  ください。 |
|  |  |