第12号様式（第12条関係）

年　　月　　日

横浜市保健所長

届出者　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

生年月日

電話番号　（　　）　　―

法人にあっては、主たる事務所の

所在地、名称及び代表者の氏名

次のとおり、ふぐ営業認証書の書換え（再交付）を申請します。

１　認証施設の所在地

２　認証施設の名称

３　認証番号及び認証年月日

　第　　　　　号

年　　月　　日

４　書換え（再交付）申請の理由

５　書換え事項

６　書換え（再交付）申請の理由となる事実の発生年月日（亡失による再交付申請の場

合にあつては、その事実を知つた日）

　　　　　年　　月　　日