

ナシフグの取扱者（処理施設）届出の変更届

年 月 日

長崎市保健所長 様

営業者氏名

ナシフグの取扱者（処理施設）届出の内容に変更が生じたので、届け出ます。

個人営業の場合	営業者	住 所	番 号
		長崎市 町 丁目 番地	氏 名
		明・大・昭 年 月 日生	
法人営業の場合	営業者	名 称	
		所在地	番 号
		長崎市 町 丁目 番地	代 表 者 氏 名
		明・大・昭 年 月 日生	
取扱施設 (処理施設)		所在地	番 号
		長崎市 町 丁目 番地	名称、屋号又は商号
		業 種	
変更の内容		変更前	
		変更後	
届出済証		昭・平 年 月 日 第 号	

備 考 ナシフグ取扱者（処理施設）届出済証を添付すること。