**様式第６号**（第10条）

ふ　ぐ　営　業　廃　止　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10条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 |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 備　　 考 | |  |
|  | |  |
|  | |  |