様式第７号（第９条関係）

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

　住　　所

氏　　名

電話番号

続　　柄

ふぐ処理師名簿登録消除届出書

　ふぐ処理師名簿の登録を消除したいので、福井県ふぐの処理に関する条例第７条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふぐ処理師の氏名 | 　 |
| 登録番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 登録年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 届出の理由 | （　　　　年　　　月　　　日　　死亡・失踪の宣告） |

備考

１　ふぐ処理師が死亡し、または失踪の宣告を受けた場合は、ふぐ処理師と届出者との続柄または関係を記入してください。

　２　この届出書には、ふぐ処理師免許証を添えてください。