

## ふぐ取扱業務従事証明書

従事者 住 所  
氏 名

上記の者は、下記のとおりふぐ取扱いの業務に従事したことを証明します。

記

施設名			
施設所在地		電話	
営業の種類	届出年月日等		
1 飲食店営業 2 魚介類販売業 3 魚介類せり売業 4 魚肉ねり製品製造業 5 そうざい製造業 6 魚介類加工業 7 活魚販売業	_____ 保 健 所  届出年月日  年        月        日		
上記施設で取扱いに 従事した期間	年    月    日から 年    月    日まで 年    月	左記期間中 のふぐ取扱者 氏名	

証明者 住 所  
証明者 地 位  
証明者 氏 名

印

(注)

- 1 ふぐ取扱業務従事証明書の証明は、原則として営業施設の営業者が証明すること。  
ただし、従事者と営業者が同一、配偶者若しくは一親等内の血族の場合又は廃業等によって営業者がいない場合は、所属組合長又は同業者が行うこと。
- 2 「営業の種類」の欄は、ふぐ取扱所として届け出た業種を○で囲むこと。
- 3 「届出した年月日等」の欄は、食品衛生法の施行に関する規則第22条第1項の規程によるふぐの取扱いの届け出をした保健所名及び年月日等を記載すること。