

別記様式第1号

平成 年 月 日

社団法人 山形県食品衛生協会
会長 野々村 政 昭 殿

氏 名

⑩

フグ取扱者講習受講願

山形県フグ取扱指導要綱第5条に基づく講習会（処理課程・調理販売課程）を受けたいので、関係書類を添えて出願します。

本 籍	
住 所	電話番号（ - - ）
ふりがな 氏 名 生年月日	年 月 日生

添付書類

フグ取り扱い業務従事証明書（処理課程に限る）

フグ取扱い業務従事証明書

従事者 住 所
氏 名

上記の者は、下記のとおりフグ取扱い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	(— —)
業 務	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 魚介類加工業 5 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 フグ取扱者 氏 名 (講習修了年月日) (登 録 番 号)	(年 月 日) (No.)

証明者 住 所
証明者 地 位
証明者 氏 名

⑩

(注) フグ取扱い業務従事証明書の証明は、原則としてフグ営業者が証明すること。

ただし、従事者と営業者が同一、配偶者若しくは肉親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証明すること。