

ふぐ処理者免許証交付申請書

(宛先)
埼玉県知事

申請日を記入→

令和 〇 年 〇 月 〇 日

申請者

住 所 〇〇県〇〇市〇〇町〇-〇-〇

フリガナ サイタマ タロウ

氏 名 埼玉 太郎

生年月日 昭和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日生

電話番号 090 (1234) 5678

埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例第7条の規定により、ふぐ処理者免許証の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例の該当条項

(1) 第3条第2項第1号（埼玉県知事が実施するふぐ処理者試験に合格した者）

ふぐ処理者試験に合格した年	年
受験番号	第 号

(2) 第3条第2項第2号（他の都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が行う試験に合格し、免許を受けている者）

都道府県、市又は特別区の名称		〇〇県
試験合格番号 第 〇〇 号	合格年月日	令和〇年 〇月 〇日
免許番号 第 〇〇 号	免許年月日	令和〇年 〇月 〇日
埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例施行規則 第3条に規定する講習を受講した年月日		令和〇年 〇月 〇日

2 ふぐ処理者免許の取消処分を受けたことの有無

（該当するものにチェックしてください。）

☐ 有（ある場合は、次の欄についても記入してください。）

ふぐ処理者免許の取消処分年月日	年 月 日
ふぐ処理者免許の取消処分を受けた理由	

☐ 無

添付書類

- 1 本県のふぐ処理者試験に合格した者 その事実を証する書面の写し
- 2 他の都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長が行う試験に合格し、免許を受けている者 当該試験に合格したことを証する書面の写し及び当該免許証の写し
- 3 医師の診断書（精神の機能の障害に関する診断書）
- 4 写真