

ふぐ取扱い業務従事証明書

従事者 住 所
氏 名

上記の者は、下記のとおりふぐ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 (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

印

(注) ふぐ取扱い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。