

ふぐ取扱者免許・再免許申請書					
年 月 日					
愛媛県知事 様					
ふりがな					
氏名					
生年月日	年 月 日				
本籍地 都道府県名 (国籍)					
住所	郵便番号		電話番号	( )	
資格	<input type="checkbox"/> 愛媛県ふぐの取扱いに関する条例（昭和27年愛媛県条例第63号）第4条の規定によるふぐ取扱者試験に合格した者 <input type="checkbox"/> 他の都道府県において条例に基づきふぐの取扱いの免許等を受けている者				
免許等の 取消処分	<input type="checkbox"/> 有	取消処分都道府県名	免許等の名称	取消処分年月日	取消処分の理由
	<input type="checkbox"/> 無			年 月 日	
注意 1 不要の文字は、抹消してください。 2 □のある欄は、該当する□にレ印を付してください。 3 次に掲げる書類を添付してください。 (1) 他の都道府県において条例に基づきふぐの取扱いの免許等を受けている者にあつては、当該免許等を受けていることを証する書類 (2) 医師の健康診断書 (3) 戸籍抄本又はこれに代わるもの					
愛媛県収入証紙貼付欄 (消印は、しないでください。)					