

(第3号様式)

ふぐ処理者認定名簿登録消除申請書

年 月 日

福島県知事

申請者 住所

氏名

年 月 日生

下記により、ふぐ処理者認定名簿の登録の消除を申請します。

記

- 1 ふぐ処理者認定名簿登録番号及び登録年月日
- 2 消除申請の理由