（第４号様式）

ふぐ処理者認定名簿登録消除申請書（代理）

年　　月　　日

　福島県知事

申請者　住所

氏名

名簿に登録されて

いる者との続柄

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　消除される者の氏名

２　ふぐ処理者認定名簿登録番号及び登録年月日

３　消除申請の理由