

ふぐ処理資格者免許申請書

年 月 日

石川県知事 様

申請者 住 所
 ふりがな
 氏 名
 生年月日 年 月 日
 電話番号 ()

ふぐ処理資格者の免許を受けたいので、石川県ふぐの処理等の規制に関する条例第7条第1項の規定により、次のとおり申請します。

法定代理人 (申請者が未成年者である場合)	住 所	
	氏 名 (法人にあっては、 商号又は名称及び 代表者の氏名)	
旧姓・通称名		
旧姓・通称名 併記の希望	有 ・ 無	
欠 格 事 由	(1) 石川県ふぐの処理等の規制に関する 条例第13条第1項の規定により免許を 取り消され、その処分があった日から 起算して1年を経過しない者であるこ と。	有 ・ 無 〔「有」の場合は、その内容〕
	(2) 石川県ふぐの処理等の規制に関する 条例又は同条例に基づく処分に違反し て罰金以上の刑に処せられ、その執行 を終わり、又は執行を受けることがな くなった日から起算して1年を経過し ない者であること。	有 ・ 無 〔「有」の場合は、その内容〕
	(3) 麻薬、あへん、大麻又は覚醒剤の中 毒者であること。	有 ・ 無 〔「有」の場合は、その内容〕

備考

- この申請書には、石川県ふぐの処理等の規制に関する条例施行規則第5条第2項各号に掲げる書類を添付してください。
- 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。