

別記様式第1号(第5条関係)

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

- 1 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。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。
- 3 申請者本人が署名する場合は、押印を省略することができます。