

別記

第1号様式（第2条関係）

ふぐ処理師免許申請書

年 月 日

山口県知事 様

郵便番号
申請者 住 所
ふりがな
氏 名

年 月 日生

(電話 局 番)

下記のとおりふぐ処理師の免許を受けたいので、ふぐの処理の規制に関する条例第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

条例第14条第2項の規定により免許の取消処分を受けたことがあるかどうか並びに取消処分を受けたことがあるときは、その年月日及び理由	取消処分を受けたことがあるかどうか。	1 ある。 2 ない。
	取消処分を受けた年月日	年 月 日
	取消処分を受けた理由	
条例の規定により刑に処せられたことがあるかどうか並びに刑に処せられたことがあるときは、その年月日及び理由	刑に処せられたことがあるかどうか。	1 ある。 2 ない。
	刑に処せられた年月日	年 月 日
	刑に処せられた理由	
旧姓又は通称名併記の希望の有無	1 有（旧姓又は通称名： ） 2 無	

山口県収入証紙貼付け欄
(消印しないこと。)

添付書類

- 1 ふぐ処理師試験に合格したことを証する書類（条例第4条第2項第2号に掲げる者については、他の都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長がふぐの処理に必要な知識及び技能を有すると認めたことを証する書類）
- 2 戸籍の謄本若しくは抄本又は住民票の写し（住民基本台帳法第7条第5号に掲げる事項（日本の国籍を有しない者については、同法第30条の45に規定する国籍等）を記載したものに限り。）
- 3 視覚若しくは精神の機能の障害又は麻薬、大麻、あへん若しくは覚醒剤の中毒者であるかないかに関する医師の診断書

注 「取消処分を受けたことがあるかどうか。」欄、「刑に処せられたことがあるかどうか。」欄及び「旧姓又は通称名併記の希望の有無」欄は、該当するものの番号を○で囲むこと。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4とする。