

(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