（第３号様式）

ふぐ処理者認定名簿登録消除申請書

年　　月　　日

　福島県知事

申請者　住所

氏名

年　　月　　日生

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　ふぐ処理者認定名簿登録番号及び登録年月日

２　消除申請の理由