

食鳥検査実施報告書

年 月 日

(あて先)
大津市保健所長

指定検査機関 住所

名称

代表者氏名

電話

(法人にあつては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名)

食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第 25 条第 3 項の規定により、次のとおり食鳥検査の実施状況を報告します。

食鳥処理場の名称						
食鳥処理場の所在地						
検査年月日		年 月 日				
食鳥の種類	鶏		あひる	七面鳥	その他 ()	
	ブロイラー	成鶏				
食鳥の品種						
処理羽数		羽	羽	羽	羽	
入手先及び産地						
検査羽数		羽	羽	羽	羽	
合格した食鳥の羽数		羽	羽	羽	羽	
合格しなかつた食鳥の内訳	羽数	羽	羽	羽	羽	
	理由					
食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第 19 条に基づく措置	羽数	羽	羽	羽	羽	
	理由					

注 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。