

食鳥検査申請書

年 月 日

(あて先)  
大津市保健所長

申請者 住所

氏名 印

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15条第6項の規定により、次のとおり食鳥検査を申請します。

食鳥処理場の名称				
食鳥処理場の所在地				
食鳥をとさつしようとする年月日		年 月 日		
食鳥検査を受けようとする食鳥	種類	品種	羽数	産地

注1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。

2 申請者の氏名の欄は、記名し押印することに代えて、署名することができる。