

年 月 日

(あて先)

大津市保健所長

申請者 住所

氏名

電話

法人にあっては、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 16 条第 1 項の規定により、次の食鳥処理場について確認規程の認定を受けたいので申請します。

食鳥処理場の名称	
食鳥処理場の所在地	

注1 用紙の大きさは、日本産業規格 A4 列 4 番とする。

2 添付書類

確認を受けようとする食鳥処理場の確認規程(2 部)

3 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。