

確認規程変更認定申請書

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 16 条第 2 項の規定により、次の食鳥処理場について確認規程の変更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	
認定の年月日及び番号	年 月 日 第 号
変 更 の 理 由	
変 更 内 容	
変 更 予 定 年 月 日	年 月 日

- 注1 用紙の大きさは、日本産業規格 A 列 4 番とする。
- 2 添付書類
確認規程認定書
- 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。