

確認規程廃止届出書

年 月 日

(あて先)
大津市保健所長

届出者 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 8 項の規定により、次のとおり確認規程の廃止の届出をします。

なお、確認規程の廃止期日の決定日までは、従前どおり確認規程による確認を実施します。

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
廃止する理由	
廃止しようとする年月日	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