

死亡獣畜取扱場設置許可申請書

年 月 日

（宛先）新潟市保健所長

申請者 住所（法人にあつては主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあつては名称及び代表者の氏名）

電話番号

死亡獣畜取扱場を設置したいので、化製場等に関する法律第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。

死 亡 獣 畜 取 扱 場	名称	区分	<input type="checkbox"/> 解体 <input type="checkbox"/> 埋却 <input type="checkbox"/> 焼却
	所在地 新潟市		
施 設 の 構 造  設 備 の 概 要	構造	造	階建 延 $m^2$
	解体室	$m^2$	解体室 $m^2$
	腰張りの材質		腰張りの材質
	汚水貯留槽 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		汚水貯留槽 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	換 気 扇 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		換 気 扇 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	その他	その他	
化製場等に関する法律第4条各号に掲げる場所に関する事項			

- 注1 該当する項目の□にレ印を記入してください。
- 2 死亡獣畜取扱場の構造設備の状況を明らかにした図面及び付近300メートル以内の見取図を添付すること。
- 3 法人にあつては、定款又は寄附行為の写しを添付すること。