

別記様式第 1 号（第 2 条関係）

死亡獣畜取扱場以外の施設（区域）における解体等の許可申請書

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

死亡獣畜取扱場以外の施設（区域）で死亡獣畜の解体等を行いたいのので，化製場等に関する法律第 2 条第 2 項ただし書の規定により，次のとおり申請します。

処理する死亡 獣 畜 の 種 類	種 類	性 別	年 齢	毛 色	生前の用役
死 亡 の 原 因					
処 理 日 時 場 所 及 び 方 法	年 月 日 時 分				
	場 所 新潟市				
	方 法				
処 理 理 由					

注 1 施設（区域）の付近 3 0 0 メートル以内の見取図を添付すること。
2 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。