

別記様式第4号（第4条関係）

化製場，死亡獣畜取扱場の施設（区域）又は魚介類鳥類等製造貯蔵施設変更届出書

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

化製場又は死亡獣畜取扱場の施設（区域）
魚 介 類 鳥 類 等 製 造 貯 蔵 施 設
第 3 条 第 2 項
第 8 条において準用する第 3 条第 2 項
について，変更したいので，化製場等に関する法律の規定により，次のとおり届け出ます。

施 設	名 称	
	所在地 新潟市	
許 可 年 月 日	年 月 日（ ）第 号	
変 更 予 定 年 月 日	年 月 日	
施設（区域）の 構造設備の概要	変 更 前	変 更 後
変 更 理 由		

注 当該施設の構造設備の変更後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。