

別記様式第 5 号（第 5 条関係）

化製場，死亡獣畜取扱場又は魚介類鳥類等製造貯蔵施設  
（申請事項変更・経営停止・経営廃止・経営再開）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

新潟市化製場等に関する条例第 3 条の規定又は新潟市化製場等に関する法律施行細則第 5 条第 2 項の規定により，次のとおり届け出ます。

施 設	名 称		
	所在地 新潟市	電話番号	
許 可 年 月 日	年 月 日		
許 可 番 号	第 号		
<input type="checkbox"/> 許可申請書記 載事項の変更	変 更 事 項	新	旧
	変更年月日	年 月 日	
	変 更 理 由		
<input type="checkbox"/> 経 営 停 止	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 経 営 再 開	年 月 日		
<input type="checkbox"/> 経 営 廃 止	年 月 日		

- 注 1 該当する項目の□にレ印を記入してください。
- 2 定款又は寄附行為に変更がある場合は，変更後の定款又は寄附行為の写しを添付してください。