

様式第 1 号（第 2 条関係）

死亡獣畜取扱場外処理許可申請書

年 月 日

水戸市保健所長 様

住所又は所在地

氏名又は名称 印

代表者の氏名

（自署の場合は、押印を省略できます。）

連 絡 先

化製場等に関する法律第 2 条第 2 項ただし書の許可を受けたいので、水戸市化製場等に関する法律施行細則第 2 条の規定により次のとおり申請します。

1 死亡獣畜の種類及び頭数

2 解体等の区別 解体 埋却 焼却

3 解体等の場所及び年月日

4 死因及び年月日

5 死亡獣畜取扱場以外で解体等を行う理由

6 添付書類

(1) 解体等を行う場所の周辺 100メートル以内の区域の状況を明らかにした図面

(2) 解体等を行う死亡獣畜の診断又は検案をした獣医師の診断書又は検案書