

様式第 2 号（第 3 条関係）

化製場等設置許可申請書

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

化製場等の設置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 3 条の規定により次のとおり申請します。

1 化製場等の所在地

2 化製場等の名称

3 化製場等の区別 化製場 死亡獣畜取扱場 法第 8 条に規定する施設

4 解体等の区別 解体 埋却 焼却

5 施設又は区域の構造設備の概要

6 化製場にあつては、製品の種目並びに取扱原料の種目及び処理方法

7 化製場等の位置及びその付近における環境等の概要

8 添付書類

(1) 当該施設又は区域の構造設備及び周辺の区域の状況を明らかにした図面

(2) 法人にあつては、定款又は寄附行為の写し