

様式第 3 号（第 4 条関係）

化製場等変更届

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

化製場等の変更をしたいので、化製場等に関する法律第 3 条第 2 項の規定により次のとおり届け出ます。

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 許可年月日及び許可番号

(1) 許可年月日 年 月 日

(2) 許可番号 第 号

5 変更事項

6 変更の理由

7 添付書類

変更後の構造設備又は埋却の区域の状況を明らかにした図面