

様式第 5 号（第 5 条関係）

化製場等経営休止（廃止）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

化製場等の経営の休止（廃止）をしたので、水戸市化製場等に関する法律施行細則第 5 条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 休止（廃止）の期間又は年月日

6 休止（廃止）の理由