

様式第 6 号（第 6 条関係）

化製場等処理状況報告書

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

前年の化製場等の処理状況について、水戸市化製場等に関する法律施行細則第 6 条の規定により次のとおり報告します。

施設の所在地		
施設の名称		
開場日数		
化製等 処理原 料の取 扱量	獣骨	
	鳥骨・内臓	
	羽毛	
	その他	
	小計	
製品量	ミートボーンミール	
	フェザーミール	
	油脂	
原皮取扱数		
死亡獣 畜取扱 頭数	牛	
	馬	
	豚	
	その他	
	小計	