様式第２号（第４条関係）

**食鳥処理事業許可申請書**

　　年　　月　　日

　（宛先）

　　寝屋川市保健所長

住所

氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者　 | 法人にあっては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名 | 　 |

電話

　食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第３条の許可を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 食鳥処理場の所在地 | 寝屋川市 |
| 食鳥処理場の名称 | （フリガナ）電話　　　　　　　　　　　 |
| 事業開始予定年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 処理する食鳥の種類及び計画処理羽数 | 　 |
| 食鳥処理場の構造及び設備の概要 |  |
| 法第５条第１項各号の該当の有無 | 　 |