食 鳥 検 査 申 請 書

年　　月　　日

公益社団法人 愛知県獣医師会会長 殿

住 所

氏名又は名称

及び代表者の氏名

食鳥検査を受けたいので、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律施行規則第27条第２項の規定により次のとおり申請します。

なお、食鳥検査を受けようとする食鳥の産地に記載する養鶏場の出荷前３日間における死亡割合は10％を超えておりません。

１　食鳥処理場の名称及び所在地

名　称

所在地

２　食鳥をとさつしようとする年月日

３　食鳥検査を受けようとする食鳥

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　類 | 品　種 | 羽　数 | 産　地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

注 産地については、養鶏場名まで記載すること。