（表）

|  |
| --- |
| ふ　化　場　確　認　申　請　書年　　月　　日　　愛知県知事　　　　　殿住　　　所　　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　（）　　　　　　　　　下記のふ化場について養鶏振興法第８条第１項の規定による確認をしてください。記１　氏名及び住所（）２　ふ化場の名称及び所在地３　ふ化場の施設　(１)　ふ卵舎の規模及び構造　　ア　ふ卵舎の規模 |
|  | 棟別 | 名称 | 面　　　　　　　　　　　　　積 |  |
|  | ふ卵室 | 鑑別室 | 発送室 | 種卵置場 | その他 | 計 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　　イ　ふ卵舎の構造 |
|  | 棟別 | 名称 | 平屋、２階建ての別 | 地上式、半地下式等の区別 | 建築材料 | 換気装置 |  |
|  | ふ卵舎 | ふ化室の　床 | 種類 | 数量 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

（裏）

|  |
| --- |
| 　(２)　ふ卵舎 |
|  | 型式名 | 種卵収容能力 | 台数 | 備考 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 　(３)　消毒用施設 |
|  | 踏み込み | 消毒槽 | 消毒室 | 備考 |  |
|  | 大きさ | 個数 | 大きさ | 個数 | 大きさ | 個数 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ４　ふ化に常時従事する者 |
|  | 氏名 | 生年月日 | 経験の期間 | 備考 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| ５　ふ化場の施設の配置状況 |

　備考　１　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とする。

　　　　２　登録ふ化業者にあつては、登録都道府県名、登録番号及び登録年月日を１に書き加えること。

　　　　３　ふ化場が２箇所以上ある場合は、２から５までを別紙としてふ化場ごとに記載すること。

　　　　４　４の表の経験の期間の欄には、種卵のふ化に従事した期間を記載すること。

　　　　５　５のふ化場の施設の配置状況は、平面図により図示すること。