年　　月　　日

**化　　製　　場**

**死亡獣畜取扱場　構造設備変更届**

**施　　　　 設**

広島市保健所長　宛

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付印 | 〒 | － |
| 届出者住所 |  |
| （電話番号） | （　　　　－　　　　　　－　　　　　　　）　　　　※押印は不要です。 |
| 届出者氏名 |  |
|  | （法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名） |

次のとおり変更するので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の名称 | 電話番号　　　－　　　－ |
| 施設の所在地 | 〒  広島市　　　　　区 |
| 営業の種類 | □化製場　　□死亡獣畜取扱場　　□施設 |
| 許可年月日  及び番号 | 年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　号 |
| 変更予定年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 変更の理由 |  |
| 変更事項 |  |

《添付書類等》

・構造設備を明らかにした新旧の図面