年　　月　　日

死亡獣畜取扱場外死亡獣畜処理許可申請書

広島市保健所長　宛

受付印

〒　　－

申請者住所

（電話番号）（　　－　　－　　）　※押印は不要です。

申請者氏名

（法人の場合は、その名称、所在地及び代表者の氏名）

※ 法人の場合、電話番号は情報公開の対象です。

次のとおり申請します。

死亡獣畜の種類及び頭数	
死亡獣畜の死因	
死亡獣畜のへい死年月日	
処理予定年月日	
処理予定場所	〒 広島市　　区
処理方法	□埋却　□解体　□焼却　□その他（　　）
死亡獣畜処理者氏名	
方法	
処理理由	

《添付書類》

・獣医師の死亡診断書又は死体検案書（写しでも可）
・死亡獣畜の処理をしようとする施設又は区域の周囲 200m 以内の状況を示した図面
・死亡獣畜の処理を行う施設の平面図及び設備の配置図（施設及び設備を要する場合に限る。）

R04.04　A4　5年保存　化