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。）