

ふ化業者確認申請書

平成〇〇年 〇月 〇日

鳥取県知事 殿

住 所 〇〇市〇〇町〇番〇号

氏名又は名称及び代表者氏名

〇〇株式会社

代表取締役 〇〇 〇〇 印

下記ふ化場について、養鶏振興法第8条第1項の規定による確認を受けたいので申請します。

記

1 氏名及び住所（法人にあつては、その名称、住所並びにその代表者の氏名及び当該業務を執行する役員の氏名）

〇〇株式会社

〇〇市〇〇町〇番〇号

代表取締役社長 〇〇 〇〇

2 ふ化場の名称及びその所在地

〇〇株式会社〇〇孵卵場

〇〇県〇〇市〇〇町△番△号

3 ふ化場の施設

(1) ふ卵舎の規模及び構造

(例) 鉄骨平屋建 〇. 〇m²

(2) ふ卵器

型 式 名	種 卵 収 容 能 力	台 数	備 考
〇〇	△個	〇台	
□□	□個	〇台	

(3) 消毒用施設

(例) 長靴消毒踏込槽
○○○消毒装置 一式

4 ふ化に常時従事する者

6ヵ月以上従事している必要があります。

氏名	生年月日	経験の期間	備考
△△ △△	S○○. ○. ○	○年△ヶ月	
□□ □□	S○○. ○. ○	○年	
◇◇ ◇◇	H○. ○. ○○	△ヶ月	

5 ふ化場の施設の配置状況

ふ化場内の図面を御提出ください。

- 備考
- 1 氏名を自署する場合には、押印を省略することができる。
 - 2 ふ化場が2個所以上ある場合は、2から5までを別紙としてふ化場ごとに記載すること。
 - 3 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。