

第 号						施行	令和	年	月	日
浄書	浄書 照合	発送	公印 照合	押印	回付上・施行上の注意	決定	令和	年	月	日
						起案	令和	年	月	日
						收受	令和	年	月	日
決定権者	主管課長	主査	起案	保健所 生活衛生課		起案者	文書取扱 主任			

令和 年 月 日付で申請のあった確認規程（認定・変更認定）については、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第16条（第1項・第2項）の規定により認定し、（認定証・変更認定証）を交付する。

註 申請者は右の太線の中だけ記載して下さい	第十号様式（第十条関係） 年 月 日	
	（あて先）中央区保健所長	
	住所 _____	
	申請者	
	氏名 _____	
	（法人にあっては、その所在地、名称及び代表者氏名）	
	認 定 確認規程 申請書 変更認定	
	確認規程の 認 定 変更認定 を受けたいので、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する	
	法律第16条 第1項 第2項 の規定により、下記のとおり申請します。	
	記	
1. 確認規程の認定又は変更認定を受ける食鳥処理場の名称 _____		
2. 確認規程の認定又は変更認定を受ける食鳥処理場の所在地 _____		
3. 確認規程 別添のとおり 添付書類 変更認定の場合にあっては、確認規程認定証		
保健所收受印	料金収納済印	業種別手数料印