

ふ化場確認申請書

年 月 日

鳥取県知事 殿

住 所

氏名又は名称及び代表者氏名

印

下記ふ化場について、養鶏振興法第7条第2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）

2 ふ化場の名称及びその所在地

3 ふ化場の施設

(1) ふ卵舎の規模及び構造

(2) ふ卵器

型 式 名	種 卵 収 容 能 力	台 数	備 考

(3) 消毒用施設

4 ふ化に常時従事する者

氏名	生年月日	経験の期間	備考

5 ふ化場の施設の配置状況

- 備考
- 1 氏名を自署する場合においては、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。