

様式第17号(第10条関係)

食鳥処理確認状況報告書

令和 年 月 日

(宛先)高槻市保健所長

認定小規模食鳥処理業者 住所氏名  
(法人にあつては、主たる事務所の所在地、その名称及び代表者の氏名)  
電話

食鳥処理の確認状況について、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7項の規定により次のとおり報告します。

食鳥処理場の所在地	
食鳥処理場の名称	(フリガナ) 電話
確認期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで
処理した食鳥の種類及び羽数	
適合した食鳥の種類及び羽数	
適合しなかった食鳥の種類及び羽数	
措置の内容	