

ふ化場確認申請書

年 月 日

神奈川県知事殿

住 所

氏名又は名称及び代表者氏名

登録都道府県名

登 録 番 号

登 録 年 月 日

次のふ化場について、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。

1 氏名及び住所

2 ふ化場の名称及び所在地

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 ふ化場が2箇所以上ある場合は、2から5までを別紙としてふ化場ごとに記載してください。
- 2 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してください。