

(様式第 1 号)

野生鳥獣肉処理業開始届出書

年 月 日

保健所長 様

住 所 (法人にあっては, 主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては, その名称及び代表者氏名)

電話番号

「愛媛県野生鳥獣肉処理業を営む者に関する衛生管理要領」に基づき、以下のとおり野生鳥獣肉処理業を開始したことを届け出ます。

対象施設	名 称	
	所在地	
	電話番号	
取扱野生鳥獣の種類	シカ ・ イノシシ	

(様式第2号)

野生鳥獣肉処理業変更等届出書

年 月 日

保健所長 様

住 所 (法人にあっては, 主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては, その名称及び代表者氏名)

電話番号

「愛媛県野生鳥獣肉処理業を営む者に関する衛生管理要領」に基づき、以下のとおり野生鳥獣肉処理業を変更・廃止したことを届け出ます。

届出事項	住所の変更	氏名の変更	名称等の変更	取扱野生鳥獣の変更	廃止
------	-------	-------	--------	-----------	----

項目	記入欄
1 変更前	
2 変更後	
3 変更年月日	年 月 日
4 廃止年月日	年 月 日

注1 届出事項の該当するものを○で囲み、該当の記入欄に必要な事項を記入すること。

2 変更の場合は1から3までの項目に記入し、廃止の場合は4の項目に記入すること。