

連絡先	営業時間	定休日	受付入力	交付予定日	/
-----	------	-----	------	-------	---

### 食鳥処理の事業変更届出書

年 月 日

大阪市長

届出者 (事業者) 住 所 法人にあっては、主たる事務所の所在地 電 話 ( )

(ふりがな)  
氏 名  
(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第6条第3項の規定により、次のとおり届け出ます。

食鳥処理場の名称			
食鳥処理場の所在地	大阪市	区	
許可年月日及び指令番号	年 月 日	大阪市指令 大保 第	号
変 更 の 内 容	変 更 前	変 更 後	
事業者の住所 <small>(法人にあっては、主たる事務所の所在地)</small>			
事業者の氏名 <small>(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)</small>			
食鳥処理場の名称			
食鳥処理場の所在地			
処理する食鳥の種類			
軽微な構造又は設備の変更			
変 更 年 月 日	年	月	日

上記届出を受理します。  年 月 日  第 号	保健所受付印

公開・非公開の別	分類番号	保存期間	起案	年 月 日	市長印	専用
部分公開	<small>情報公開条例第7条第 号に該当</small> 5332	常用 (-)	決裁	年 月 日	通 簡所	
簿冊名称	食鳥処理の事業許可申請書等	係長	担当者	受付者	取扱責任者	文書主任
所長	課長・課長代理				公印審査	

注 意 ○ 届出者は太線の枠内について、黒ボールペンで記入して下さい。