

第 1 4 号様式（第 1 2 条関係）

年 月 日

大田区保健所長 様

住 所
届 出 者
氏 名

（法人にあっては、その所在地、名称及び代表者氏名）

確認状況報告書（ 年 月分）

食鳥処理を行いその状況を確認したので、食鳥処理の事業の規制及び食鳥検査に関する法律第 1 6 条第 7 項の規定により、下記のとおり報告します。

記

1 食鳥処理場の名称

2 食鳥処理場の所在地

3 食鳥の処理状況 別紙のとおり

日 区分	処理した食鳥		基準に適合した食鳥		基準に適合しなかった食鳥			
	種類	羽数	種類	羽数	種類	羽数	理由	措置内容