様式第10号(第11条関係)

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 死亡獣畜取扱場の設置者または管理者の住所 | 　 |

氏名

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 法人にあつては、その名称、主たる事務所の所在地および代表者の氏名 |

死亡獣畜取扱届

　次の死亡獣畜を　　年　　月　　日　　時から処理したいので、お届けします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 獣畜の別 | 性別 | 毛色 | 年齢 | 産地 | 病名 | 発病月日 | 死亡月日 | 死亡場所 | 処理方法 | 　　死亡獣畜の所有者または管理者 |
| 住所 | 氏名 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |