

化 製 場 等 停 止 届  
 廃 止

年 月 日

いわき市長 様

住所（所在地）

届出者 氏名（名称及び代表者氏名） ㊟

電話番号

注意 □のある欄は、該当する箇所に✓印を付けてください。

区 分		□停止	□廃止
施 設	種 別	<input type="checkbox"/> 化製場 <input type="checkbox"/> 死亡獣畜取扱場（ <input type="checkbox"/> 解体 <input type="checkbox"/> 埋却 <input type="checkbox"/> 焼却） <input type="checkbox"/> 製造の施設 <input type="checkbox"/> 貯蔵の施設 <input type="checkbox"/> 動物の飼養又は収容の施設	
	所在地		
	名 称		
停 止 又 は 廃 止 理 由			
停 止 期 間		年 月 日から 年 月 日まで	
廃 止 年 月 日		年 月 日	