別紙様式２

令和　　　年　　　月　　　日

と畜検査情報提供申込書

鳥取県食肉衛生検査所長　様

と畜検査フィードバック事業の目的を理解した上で、と畜検査情報の提供を受けたいので、下記のとおり申し込みます。

１　氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

２　住所（法人にあっては、主たる事業所の所在地）

　　〒

３　電話番号（日中連絡の取れる電話番号）

４　ファクシミリ番号

５　情報提供の方法（どちらかを○で選択）

・　書類郵送　（郵送先：〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※同上の場合は省略可。担当者氏名での郵送を希望する場合、担当者の氏名を記載

・　電子メール（メールアドレス　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）

６　情報提供を希望する生産者・農場名・畜種・１か月の出荷予定頭数

　　（生産者はフルネームを記入してください）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

○　本事業について御意見、御感想をお聞かせください。