

一般社団法人  
日本卵業協会 御中

### 施設審査申請書

審査の種類	初回審査 維持審査 更新審査 ※希望する審査名を○印で囲んで下さい。
施設の名称	
施設の住所	
施設の代表者の氏名	
施設の業務の範囲	
審査希望日 (実地審査)	___月___日、または___月___日、または___月___日 (実地審査希望日は申請日の30日以上先の複数日を記入下さい。)
施設の連絡窓口	審査に関する施設の連絡担当者は以下の通りです。 役職・職責： 担当者名： 電話番号： FAX 番号： E-mail：
手数料	手数料は、施設審査日決定通知書に記載されている期日に 下記口座に振り込みます。  振込口座：一般社団法人 日本卵業協会 みずほ銀行 新川支店 普通 1034861

上記により、HACCPの施設審査の申請をします。

\_\_\_\_\_年 月 日

住 所 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_ (印)