（確認取消届出書）

別記様式第６－３号

年　　月　　日

抗菌剤ＧＭＰガイドライン適合確認取消し届

独立行政法人農林水産消費安全技術センター理事長　殿

住　所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏　名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

下記の製造事業場については、「抗菌性飼料添加物を含有する配合飼料及び飼料添加物複合製剤の製造管理及び品質管理に関するガイドラインの制定について」（平成１９年４月１０日付け１８消安第１３８４５号農林水産省消費・安全局長通知）の確認基準を満たすことができなくなったので届け出ます。

記

１ 事業場の種類、名称及び所在地　（注１）

２ 確認基準を満たすことができなくなった事項及びその理由　（注２）

備考：確認証を添えて提出すること。

注１：事業場の種類は、以下により記載すること。

　　　　抗菌性飼料添加物を含有する配合飼料を製造する事業場

　　　　抗菌性飼料添加物を含有する飼料添加物複合製剤を製造する事業場

注２：取消した理由を記載する。