（確認失効届出書）有効期間満了等の場合

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失効届

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）

　　　年　　月　　日付け（確認番号）で確認を受けた製造事業場については、下記２により失効したので届出ます。

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：失効した理由を記載する。