様式第1号(第4条関係)

みつばち腐病検査願

令和　　年　　月　　日

　　福島県知事　様

住所

申請者

氏名

　　下記のとおり移動したいので、腐病の検査をしてください。

記

１　所有者住所氏名

２　管理者住所氏名

３　移出先

４　移動の経過

５　輸送の方法

６　発送地名又は駅名

７　到着地名又は駅名

８　移出ほう群数及び箱数　　　　　　　　　　群　　　　　箱