

(様式4号)

飼育動物診療施設廃止届出書

届出年月日： 年 月 日

島根県知事 様

住所

氏名

電話番号

ファックス番号

獣医療法第3条の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

- 1 開設者の氏名及び住所
- 2 診療施設の名称及び開設の場所
- 3 開設の年月日
- 4 廃止年月日
- 5 廃止の理由