

(様式 4 号)

飼育動物診療施設廃止届出書

(記入例)

届出年月日：〇〇年〇〇月〇〇日

島根県知事 溝口 善兵衛 様

住所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏名 (法人にあつては、法人の名称) ⑩

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

有限会社 〇〇〇〇 代表取締役  
〇〇市〇〇町〇〇

開設者が法人にあつては、  
法人の名称、代表の名称 (代表の氏名は必須ではありません)  
主たる事務所の所在地

2 診療施設の名称及び開設場所

〇〇動物病院  
〇〇市〇〇町〇〇 〇〇ビル〇階〇〇号

3 開設の年月日

〇〇年〇〇月〇〇日

ビル・マンション等の場合…  
ビル・マンションの名称、階層、部屋番  
号等まで記載してください。

4 廃止年月日

〇〇年〇〇月〇〇日

5 廃止の理由

〇〇のため。