

(様式2号)

飼育動物診療施設開設届出事項変更届出書

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 開設年月日

4 変更した事項（該当するものに○を付けること）

- |  |                 |
|--|-----------------|
| ・開設者の氏名又は住所  | ・診療施設の名称        |
| ・開設の場所の名称（ビルの名称など）   |                 |
| ・診療施設の構造設備及び平面図<br>（往診診療・調剤を行う施設等の構造設備、診療用機器等の種類、所有・借受けの別） |                 |
| ・管理者の氏名又は住所  | ・診療の業務の種類       |
| ・診療の業務を行う獣医師（追加・削除）  | ・診療の業務を行う獣医師の氏名 |
| ・（開設者が法人の場合）定款   |                 |
| ・放射線診療装置関係 (1)放射線診療装置の変更 (2)放射線診療室の変更<br>(変更前)             |                 |

(変更後)

5 変更年月日