（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　　〇〇　〇〇　様

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、法人の名称）

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

開設者が法人にあっては、
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

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。

３　開設の年月日
　〇〇年〇〇月〇〇日

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。