（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場所

３　開設の年月日

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（往診診療者等にあっては、調剤を行う施設等の構造設備、並びに診療用機器等の種類及び所有・借受けの別）
・管理者の氏名又は住所
・診療の業務を行う獣医師（追加・削除など）
・診療の業務を行う獣医師の氏名（婚姻など）
・診療の業務の種類
・（開設者が法人の場合）定款

（変更前）

（変更後）

５　変更年月日