

様式第 2 号

飼 育 動 物 診 療 施 設 廃 止（~~休 止 ・ 再 開~~） 届

県央家畜保健衛生所長 殿

令和〇年〇〇月〇〇日

この書類を提出する日付を記入

開設者 住所 〒〇〇〇-〇〇〇  
〇〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

法人で届け出る場合は主たる事務所の住所  
個人で届け出る場合は自宅の住所

氏名 △△ 株式会社 代表取締役 県央 一郎  
（法人にあってはその名称、代表者の役職氏名）

診療施設を廃止（~~休止・再開~~）したので、獣医療法第 3 条の規定により、次のとおり届け出ます。

1 診療施設の名称及び開設場所

名 称 △△動物病院  
開設場所 〒〇〇〇-〇〇〇 〇〇〇市〇〇町〇丁目〇番〇号

2 廃止（~~休止・再開~~）の年月日及び理由

令和〇 年 〇月 〇日 廃止  
年 月 日 から 年 月 日まで休止  
年 月 日 から再開

理由 法人化のため  
改築のため 等

注意事項

この届出は、診療施設を廃止、休止、再開した後、10日以内に行ってください。