様式第２号

飼 育 動 物 診 療 施 設 廃 止 （~~休 止 ・ 再 開~~） 届

「県央」と記入

令和〇〇年〇〇月〇〇日

この書類を提出する
日付を記入

県央家畜保健衛生所長　殿

開設者　住所　〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇市〇区〇〇〇〇

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、代表者の役職氏名及び代表者）

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　〇〇〇市〇〇＊＊＊＊

２　廃止（~~休止・再開~~）の年月日及び理由

令和〇〇年　〇〇月　〇〇日　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。