

飼育動物診療施設開設（廃止）届済証明書

令和 年 月 日

神奈川県県央家畜保健衛生所長 殿

申請者 住所

氏名

次のとおり、獣医療法第3条の規定による届出済であることを証明願います。

[使用目的]

開設者の氏名	
開設者の住所	
診療施設の名称	
診療施設の開設場所	
開設年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日
廃止年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証明します。

令和 年 月 日

神奈川県県央家畜保健衛生所長