

## 飼育動物の診療施設開設届出書

年 月 日

奈良県知事 殿

開設者

住 所（法人にあつては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあつては、その名称及び代表者氏名）

資 格（ 獣医師 獣医師でない ）

電話番号

ファクシミリ番号

診療施設を開設したので、獣医療法第3条に基づき、下記のとおり届け出ます。

## 記

1 診療施設の名称		
2 開設の場所	〒 電話番号 ファクシミリ番号	
3 開設の年月日	年 月 日	
4 管理者	氏名	
	〒 住所	
	獣医師登録番号	
	獣医師登録年月日	

