

診療施設開設届

年 月 日

徳島県 家畜保健衛生所長 殿

開設者 住所
氏名

(法人にあっては、主たる事務所の所在地及びその名称)

獣医師免許の登録(有・無)

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条の規定により、次のとおり届け出ます

診療施設	ふりがな 名称			
	郵便番号			
	ふりがな 開設場所			
	電話番号		ファクシミリ番号	
開設年月日 年 月 日				
管理者	ふりがな 氏名			
	郵便番号			
	ふりがな 住所			
	獣医師登録番号		第 号	
獣医師登録年月日		年 月 日		
診療の業務を行う獣医師	ふりがな 氏 名	獣医師登録番号	獣医師登録年月日	
		号	年 月 日	
		号	年 月 日	
		号	年 月 日	
診療の業務の種類(○で囲む。)		産業動物 ・ 小動物 ・ その他		
法人の定款又は寄附行為		定款	有・無	寄附行為 有・無

注意事項

- この届出は、診療施設開設後10日以内に行ってください。
- 診療の業務を行う獣医師の欄には、診療に携わるすべての獣医師(代診を含む。)を記入してください。なお、記入できない場合は、紙を補足して記入してください。

