

登録番号

施設番号

様式第8 (第6条関係)

年 月 日

神戸市保健所長 宛

届出者 氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住 所 〒

電話番号

廃業等届出書

- 第一種動物取扱業者が死亡
- 法人が合併により消滅
- 法人が破産手続開始の決定により解散したので、動物の愛護及び管理に関する法律第16条
- 法人が上記以外の理由により解散
- 第一種動物取扱業を廃止

第1項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

1 事業所の名称	
2 事業所の所在地	〒
3 登録年月日	年 月 日
4 登録番号	
5 第一種動物取扱業者の氏名又は名称	
6 廃業等年月日	年 月 日
7 備考	

備考

- この届出に係る事務担当者が届出者と異なる場合は、「7 備考」欄に事務担当者の氏名及び電話番号を記入すること。
- 有効期間内にある登録に係る登録証を有している場合は、当該登録証を添付すること。
- この届出書の用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

起案		決裁		公開の状況 公開 部分公開 非公開 情報公開条例第 条 第 号に該当	分類
所長	課長	係長	係		保存 常年 年
					受付
(伺) 上記届出を受理してよろしいか。					