

様式第3 (第2条第7項関係)

年 月 日

高松市保健所長 殿

申請者 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

第一種動物取扱業登録証再交付申請書

動物の愛護及び管理に関する法律施行規則第2条第6項の規定に基づき、下記のとおり第一種動物取扱業登録証の再交付を申請します。

記

1 事業所の名称	
2 事業所の所在地	電話番号
3 登録年月日	年 月 日
4 登録番号	
5 第一種動物取扱業の種別	<input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 保管 <input type="checkbox"/> 貸出し <input type="checkbox"/> 訓練 <input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> その他 ()
6 再交付を申請する理由	<input type="checkbox"/> 登録証の亡失 <input type="checkbox"/> 登録証の滅失 <input type="checkbox"/> 動物の愛護及び管理に関する法律第14条第2項の届出による 記載事項の変更 (届出日 年 月 日)
7 備考	

備考

- 1 動物の愛護及び管理に関する法律第14条第2項の変更の届出による記載事項の変更に該当する場合は、「6 再交付を申請する理由」欄に当該届出日を記入すること。
- 2 この申請に係る事務担当者が申請者と異なる場合は、「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。
- 3 この申請書の用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。