

高松市保健所長 殿

届出者 氏 名
住 所 〒
電話番号

廃 業 等 届 出 書

第二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
法人が上記以外の理由により解散

したので、動物の愛護及び管理に関する法律第 24 条の 4

第 1 項において準用する同法第 16 条第 1 項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

1 飼養施設の所在地	
2 第二種動物取扱業の届出をした年月日	年 月 日
3 第二種動物取扱業者の氏名又は名称	
4 廃業等年月日	年 月 日
5 備 考	

備 考

- 1 この届出に係る事務担当者が届出者と異なる場合は、「5 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。
- 2 この届出書の用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。