参考様式第３（規則第２条第９項関係）

施設番号

登録番号

年　　月　　日

神戸市保健所長　宛

届出者　氏　　名

（法人にあっては、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返納届出書

登録を取り消された

登録証の再交付を受けた後において、亡失した登録証を発見し、又は回復した　　ので、動物の

愛護及び管理に関する法律施行規則第２条第９項の規定に基づき、登録証を返納します。

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 |  □販売　□保管　□貸出し　□訓練　□展示　□その他 |
| ６ 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、「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。

２　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。