

様式第3号(第2条関係)

診療施設（休止、再開、廃止）届

年 月 日

福岡県知事 殿

開設者 住 所
氏 名 印
(開設者が法人である場合にあっては当該
法人の名称及び主たる事務所の所在地)

下記のとおり診療施設を（休止、再開、廃止）したので、獣医療法第3条の規定により
届け出ます。

記

1 診療施設の名称

2 開設場所

3 休止の期間又は再開、廃止の年月日

休止の期間 年 月 日から 年 月 日

再開、廃止の年月日 年 月 日

4 休止、再開又は廃止の理由