診療施設届出事項変更届

　　　　　　年　　月　　日

　　　西北地域県民局長　殿

開設者 住　　所

氏　　名

（法人にあっては、主たる事務所の所在地及びその名称）

　　　　　　　　　　　　　　　　 獣医師免許の登録　( 有・無 )

電話番号

ﾌｧｸｼﾐﾘ番号

診療施設届出事項を変更したので、獣医療法第３条の規定により、次のとおり届け出ます。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 変更する診療施設 | ふりがな  名　　称 |  | | |
| 開設場所 |  | | |
| 電話番号 |  | ﾌｧｸｼﾐﾘ  番号 |  |
| 変更年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 変  更  事  項 | １　開設者の氏名及び住所　　　　６　診療の業務を行う獣医師名  ２　診療施設の名称　　　　　　　７　診療の業務の種類  ３　居住表示の変更　　　　　　　８　法人の定款又は寄付行為  ４　診療施設の構造設備　　　　　９　エックス線関係  ５　管理者の氏名及び住所 | | | |
| （変更前）    （変更後） | | | |