様式第５（第５条第１項関係）

　　年　　月　　日

　福井県福井保健所長　様

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

業務内容・実施方法変更届出書

　第一種動物取扱業の業務の内容及び実施の方法（繁殖を行うかどうかの別を含む。）を変更するので、動物の愛護及び管理に関する法律第14条第１項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　事業所の名称 | |  |
| ２　事業所の所在地 | |  |
| 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　変 更  内 容 | (1)変更前 |  |
| (2)変更後 |  |
| ７　変更予定年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| ８　変更理由 | |  |
| ９　備考 | |  |

備　考

１　業務の実施方法を変更する場合は、様式第１別記により業務の実施の方法（繁殖を行うかどうかの別を含む。）を明らかにした書類を添付すること。

２　この届出に係る事務担当者が届出者と異なる場合は、「９　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　この届出書の用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。