様式第８（第６条関係）

　　年　　月　　日

　福井県福井保健所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　届出者　氏　　名

住　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　電話番号

　　第一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 したので、動物の愛護及び管理に関する法律第16条

　　法人が上記以外の理由により解散

　　第一種動物取扱業を廃止

　第１項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ |  |
| ２ |  |
| ３ | 年　　　月　　　日 |
| ４ |  |
| ５　第一種動物取扱業者の氏名又は名称 |  |
| ６ | 年　　　月　　　日 |
| ７　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　有効期間内にある登録に係る登録証を有している場合は、当該登録証を添付すること。

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。