様式第11の８（第10条の８関係）

　　年　　月　　日

　福井県福井保健所長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 届出者　氏　　名

住　　所　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　電話番号

廃業等届出書

　　第二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24条の４

　　法人が上記以外の理由により解散

　第１項において準用する同法第16条第１項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　飼養施設の所在地 |  |
| ２　第二種動物取扱業の届出をした年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ３　第二種動物取扱業者の氏名又は名称 |  |
| ４　廃業等年月日 | 年　　　月　　　日 |
| ５　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、「５　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、日本産業規格Ａ４とすること。