様式第3号(第2条関係)

診療施設休止(廃止)届

年　　月　　日

　福井県知事　　　　様

開設者　住所

氏名

(法人にあっては代表者氏名)

　下記の診療施設を休止(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　診療施設の場所

3　休止期間(廃止の場合は、廃止年月日)

4　休止(廃止)の理由