

登録番号

施設番号

様式第3 (第2条第7項関係)

年 月 日

神戸市保健所長 宛

申請者 氏名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所 〒

電話番号

第一種動物取扱業登録証再交付申請書

動物の愛護及び管理に関する法律施行規則第2条第6項の規定に基づき、下記のとおり第一種動物取扱業登録証の再交付を申請します。

記

1 事業所の名称	
2 事業所の所在地	電話番号
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	<input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 保管 <input type="checkbox"/> 貸出し <input type="checkbox"/> 訓練 <input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> その他 ()
6 再交付を申請する理由	<input type="checkbox"/> 登録証の亡失 <input type="checkbox"/> 登録証の滅失 <input type="checkbox"/> 動物の愛護及び管理に関する法律第14条第2項の届出による記載事項の変更 (届出日 年 月 日)
7 備考	

備考

- 動物の愛護及び管理に関する法律第14条第2項の変更の届出による記載事項の変更に該当する場合は、「6 再交付を申請する理由」欄に当該届出日を記入すること。
- この申請に係る事務担当者が申請者と異なる場合は、「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。
- この申請書の用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

起案	・	・	決裁	・	・	公開の状況	分類	・	・	・
所長	課長	係長	係	公開	部分公開	非公開	保存	常年	年	年
								受付		
(同) 上記届出を受理し、登録証を再交付してよろしいか。				情報公開条例第 条 第 号に該当			登録証 割印			