**獣医師死亡等届**

令和　　年　　月　　日

　　農林水産大臣　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　届出者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印

　獣医師法施行規則第５条の規定に基づき下記の者が　死亡・失踪　しましたので届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 獣医師免許登録番号 |  |
| 獣医師免許登録年月日 |  |
| 本籍 |  |
| 獣医師氏名 |  |
| 生年月日 |  |
| 死亡等年月日 |  |
| 届出続柄 |  |