熊本県知事認定獣医師の認定辞退届出書

年　　　月　　　日

熊本県知事　　　　　　様

代表者住所

代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　(法人等の場合は法人等の所在地、名称、代表者の役職及び氏名)

熊本県豚熱ワクチン接種に係る知事認定獣医師の認定要領第９条第１項の規定に基づき、下記のとおり届け出ます。

記

１　知事認定獣医師が所在する診療施設の所在地及び名称

２　知事認定獣医師の住所及び氏名

３　辞退の理由

※ 認定証の原本を添付すること。