**飼 育 動 物 診 療 施 設 開 設 届**

令和　　年　　月　　日

　熊本県知事　　木村　敬　様

住　所

氏　名

（法人にあっては、当該法人の名称及び主たる事務所の所在地）

　飼育動物診療施設を開設したので、獣医療法第３条の規定により次のとおり届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開 設 者 | （ふりがな）氏　名 | □（獣医師の場合は☑） |
| （ふりがな）住　所 | 〒 |
| 診 療 施 設 | （ふりがな）名　称 |  |
| （ふりがな）開設場所 | 〒 |
| 電話番号 |  Tel　　　　　　　　　Fax |
| 開設年月日 | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 管 理 者 | （ふりがな）氏　名 |  |
| （ふりがな）住　所 | 〒 |
| 診療の業務を行う獣医師名 | （ふりがな）氏　　名 | 獣医師登録番号 | 登録年月日 | 複数施設での診療の有無※ |
|  | 号 | 年　　月　　日 | 有 ・ 無 |
|  | 号 | 年　　月　　日 | 有 ・ 無 |
| 診療の業務の種類(○で囲む) | 　産業動物　　　　小動物　　　　その他(　　　　　) |
| 往診のみによる診療について | 　該当 ・ 非該当 |
| 診療施設の構造・設備 | 別添のとおり |
| 診療施設の主要機器 | 別添のとおり |
| 診療日及び診療時間 | 診療日 | 診療時間 |
| エックス線装置の有無 | 　有 ・ 無 （「有」の場合はＸ線届出事項及び漏洩測定報告書を添付） |
| 法人の定款 | ※開設者が法人である場合　 |
| その他 |  |
| 都道府県が必要と認める事項 | 獣医師免許証の写し診療施設付近の見取り図 |

※診療を行う獣医師として、複数の施設で診療を行っている場合有に◯を、本届出の診療施設のみである場合無に◯をしてください。