

診療施設開設届

年 月 日

福岡県知事 殿

開設者 住所
氏名 印

(開設者が法人である場合にあっては当該法人の名称及び主たる事務所の所在地)

下記のとおり診療施設を開設したので、獣医療法第3条の規定により届け出ます。

記

1 開設者の獣医師の免許の有無	有 無		
2 診療施設の名称			
3 開設場所			
4 開設年月日	年 月 日		
5 診療施設の構造設備の概要 (1) 診療所の有無及び面積 (2) 薬 室の有無及び面積 (3) 調剤室の有無及び面積 (4) 飼育動物収容施設の有無 (5) エックス線装置の有無 (6) 診療用機械器具の主なもの	有	無	m ²
	有	無	m ²
	有	無	m ²
	有	無	
	有	無	
6 管理者の氏名及び住所(開設者が獣医師 であって診療施設を管理しているときは その旨)	氏 名	(開設者 否)	
	住 所		
7 診療の業務の種類	産業動物	小動物	その他

8 診療の業務を行う獣医師の氏名及び生年月日並びに獣医師名簿登録の年月日及び番号	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：
	氏名： 生年月日： 年 月 日 獣医師名簿登録： 年 月 日 番号：

備考 添付書類

- 1 施設の平面図
- 2 施設付近の見取図
- 3 開設者が法人の場合にあっては定款
- 4 エックス線装置を備えた診療施設にあっては様式1号の2を併せて提出すること。

【参考事項】 診療施設 TEL：
FAX：
営業日時：
管理者 TEL：
FAX：
開設者 TEL：
FAX：