獣医療法に基づく診療施設開設届の届出済証明願

 　　 　　　　年　　月　　日

　埼玉県川越家畜保健衛生所長　様

 住所

 氏名

　獣医療法第３条に基づき、下記のとおり届出済であることを証明願います。

記

１　開設者の住所及び氏名

２　診療施設の名称及び開設場所

３　開設年月日　　　　　　　　　　 　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
|  |

　上記については、　　　　　　年　　　月　　　日受理したことを証明します。

 　　　　　　　　年　　　月　　　日

 埼玉県川越家畜保健衛生所長