

(別記様式1)

鹿児島県知事認定獣医師認定申請書

年 月 日

鹿児島県知事殿

住所

氏名

連絡先

(法人等の場合は法人等の名称, 代表者の役職及び氏名)

鹿児島県知事認定獣医師の認定を受けたいので, 鹿児島県知事認定獣医師認定要領第4の規定に基づき, 下記により申請します。

記

1 動物診療施設名

2 氏名

3 獣医師番号

(備考)

※ 獣医師免許証の写しを添付すること。