

様式 6

年 月 日

群馬県知事 様

申請者（第一種動物取扱業又は動物診療施設の申請者）

氏名

（法人にあっては法人の
名称及び代表者の氏名）

住所 〒

電話番号

メールアドレス

（事務担当者氏名

）

（代表者と事務担当者が
別の場合）

ぐんま犬猫パートナーシップ事業所登録証再交付申請書

ぐんま犬猫パートナーシップ制度実施要領第9に基づき、以下のとおり申請いたします。

1 登録事業所の情報（第一種動物取扱業の登録又は動物診療施設の届出と同内容を記載）

事業所の名称	
--------	--

2 再交付を希望する理由

- 紛失のため
- 毁損のため

3 添付書類

- 毁損した犬猫パートナーシップ事業所登録証