

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
- ☐ 毀損のため

3 添付書類

- ☐ 毀損した犬猫パートナーシップ事業所登録証