

様式 7

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辞退届**

ぐんま犬猫パートナーシップ制度実施要領第10に基づき、以下のとおり登録の辞退を届出いたします。

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一内容を記載）

事業所の名称	
--------	--

2 添付書類 犬猫パートナーシップ事業所登録証（様式2）

※ポスター・ステッカーについては、事業所にて破棄する。