

## 飼育動物の診療施設開設届

平成〇〇年〇〇月〇〇日

奈良県知事 殿

開設者住所 〇〇市〇〇町〇〇—〇〇

電話番号 〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇

氏 名 大仏 次郎 印

資 格 (獣医師) 獣医師でない

獣医療法第3条の規定により、次のとおり届出します。

(2)診療施設の名称	大仏アニマルクリニック	
(3)診療施設の開設場所	〒〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇—〇〇 TEL 〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇 FAX 〇〇〇〇—〇〇—〇〇〇〇	
(4)開設年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
(5)【診療施設の構造設備の概要及び平面図】	別紙のとおり	
(6)-①【エックス線の発生装置】(定格管電圧10キロボルト以上かつ有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る)の有無	(有・無)	
(6)-② (6)-①で有る場合、発生装置(定格管電圧10キロボルト以上かつ有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る)の概要	別紙のとおり (エックス線装置の概要添付)	
(7)管理者	氏名 大仏 次郎	
	〒〇〇〇—〇〇〇〇 住所 〇〇市〇〇町〇〇—〇〇	
	獣医師登録番号	1234567
	獣医師登録年月日	〇〇年〇〇月〇〇日

(8)診療の業務 を行う獣医師 (全員)	氏名	獣医師登録番号	獣医師登録年月日
	鹿 花子	456721	平成〇〇年〇〇月〇〇日
(9)診療の業務 の種類	産業動物 小動物 その他		
(10)その他			
(11)麻薬及び向精神薬 使用の有無及び保管の 状況	有(品名 ケタミン )・無 保管の状況 金庫		
(12)定款又は 寄付行為	法人のため、添付 法人でない		

1. 開設者が法人である場合には、その名称及び主たる事務所の所在地
2. 該当する箇所を○で囲むようにしてください。
3. 往診診療専門の場合は、(10)その他の欄に記入してください。
4. エックス線装置が(6)－①の規格を越える場合は、別途ご相談ください。

1. 診療施設・設備の概略図  
(診療施設の平面図・面積・長さ・室の名称等)



2. 開設場所付近の略図

