**獣医療法に基づく診療施設開設届の届出済み証明願**

令和　　年　　月　　日

滋賀県家畜保健衛生所長　様

 住所

 〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名

下記のとおり、獣医療法第３条に基づく届出が提出済みであることを証明願います。

記

１．開設者の住所および氏名

２．診療施設の名称および所在地

３．開設年月日

　　　　　　　年　　月　　日

上記については、令和　　年　　月　　日に受理したことを証明します。

令和　　年　　月　　日

滋賀県家畜保健衛生所長