様式第３（第２条第７項関係）

登録番号

施設番号

年　　　月　　　日

神戸市保健所長　宛

申請者　氏　　名

（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

住　　所　〒

電話番号

**第一種動物取扱業登録証再交付申請書**

　動物の愛護及び管理に関する法律施行規則第２条第６項の規定に基づき，下記のとおり第一種動物取扱業登録証の再交付を申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　 |  |
| ２　 | 　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| ３　 | 年　　　　月　　　　日 |
| ４　 |  |
| ５　第一種動物取扱業の種別 | □販売　　□保管　　□貸出し　　□訓練　　□展示□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６　再交付を申請する理由 | □　登録証の亡失□　登録証の滅失□　動物の愛護及び管理に関する法律第14条第２項の届出による記載事項の変更（届出日　　　　年　　　月　　　日） |
| ７　 |  |

備　考

　１　動物の愛護及び管理に関する法律第１４条第２項の変更の届出による記載事項の変更に該当する場合は、「６ 再交付を申請する理由」欄に当該届出日を記入すること。

　２　この申請に係る事務担当者が申請者と異なる場合は、「７ 備考」欄に事務担当者の氏名及び電話番号を記入すること。

　３　この申請書の用紙の大きさは，日本産業規格Ａ４とすること。