

(様式第2-2号)

往 診 診 療 休 (廃) 止 届

年 月 日

長野県知事 様

住所

氏名

〔法人にあつては、主たる事務所の
所在地及び当該法人の名称〕

下記のとおり往診診療を休(廃)止しましたので、獣医療法第7条の規定により届け出ます。

記

- 1 管理者の住所及び氏名
- 2 休(廃)止期日
- 3 休 止 期 間
- 4 休(廃)止の理由