

犬等譲渡事業実施届出書

年 月 日

長野市保健所長 宛

〒
届出者住所
氏名
連絡先

下記の構成員および施設において、犬等の譲渡事業を行います。

団体等の名称	
団体等の主たる所在地	
団体等の代表者氏名	
住所	
連絡先	

団体等の構成員 (保健所から犬等の 譲り受けをする者 及び管理責任者)	氏名	住所	連絡先

犬等の保管施設

1	所在地		連絡先	
	管理責任者		保管可能頭数	
2	所在地		連絡先	
	管理責任者		保管可能頭数	
3	所在地		連絡先	
	管理責任者		保管可能頭数	
4	所在地		連絡先	
	管理責任者		保管可能頭数	
5	所在地		連絡先	
	管理責任者		保管可能頭数	

犬等の譲り受けは、団体等の代表者及び構成員に記載されている方に限定します。
保健所の管轄区域外の保管施設が存在する場合は、その所在地を管轄する保健所に写しを送付しますので、御了知ください。
事業の活動期間は届出日と同年度の3月31日までとします。
翌年度も継続して事業を行う場合は再度届出をしてください。

添付書類: 保管施設の構造図面