

様式 4

年 月 日

群馬県知事 様

申請者（第一種動物取扱業又は動物診療施設の申請者）

氏名

(法人にあっては法人の
名称及び代表者の氏名)

住所 〒

電話番号

メールアドレス

(事務担当者氏名
(代表者と事務担当者が
別の場合))**ぐんま犬猫パートナーシップ事業所登録更新申請書**

ぐんま犬猫パートナーシップ制度実施要領第7に基づき、以下のとおり申請いたします。

1 登録事業所の情報（第一種動物取扱業の登録又は動物診療施設の届出内容と同内容を記載）

事業所の 名称							
事業所の 所在地 及び連絡先	〒 (電話番号)						
業 種	<input type="checkbox"/> 第一種動物取扱業				<input type="checkbox"/> 動物診療施設		
第一種動物 取扱業の 登録業種 (第一種動物取 扱業の事業所は 記載)	<input type="checkbox"/> 販売 (登録番号 :) (登録期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 保管 (登録番号 :) (登録期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 展示 (登録番号 :) (登録期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 訓練 (登録番号 :) (登録期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 貸出し (登録番号 :) (登録期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 競り売り (登録番号 :) (登録期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 謾受飼養 (登録番号 :) (登録期間 : 年 月 日 ~ 年 月 日)

※ 登録番号・登録期間は、更新前のものを記入してください。

2 登録基準 ぐんま犬猫パートナーシップ制度実施要領第3に規定する登録基準を満たしています。**3 登録情報について** 変更はありません。 変更があるため、ぐんま犬猫パートナーシップ事業所登録変更届（様式5）を同時に提出します。