

別記

様式第 1 号（第 2 条関係）

診 療 施 設 開 設 届 出 書

年 月 日

宮崎県知事 殿

開設者 住所
氏名

〔 開設者が法人である場合にあっては当該法人の名称及び主たる事務所の所在地 〕

下記のとおり診療施設を開設したので、獣医療法第 3 条の規定により届け出ます。

記

開設者の獣医師免許の有無	有 無	
診 療 施 設 の 名 称		
開 設 場 所		
開 設 年 月 日	年 月 日	
連 絡 先	電 話 番 号 F A X 番 号	
構 造 設 備 の 概 要		
1 診療所の有無	有 無	
2 調剤室の有無	有 無	
3 飼育動物収容施設及び隔離施設の有無	有 無	(収容施設が有の場合、隔離施設 有 無)
4 消毒設備の有無	有 無	
5 手術設備の有無	有 無	
放射線診療装置等の有無		
1 エックス線装置	有 無	
2 診療用高エネルギー放射線発生装置	有 無	
3 診療用放射線照射装置	有 無	
4 診療用放射線照射器具	有 無	
5 放射性同位元素装備診療機器	有 無	
6 診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素	有 無	
管 理 者 の 氏 名 及 び 住 所	氏 名 住 所	
診療の業務を行う獣医師の氏名		
診療の業務の種類と対象飼育動物	業務の種類 対象動物	往診のみ 一部往診 診療所内のみ 産業動物 () 小動物

備考 1 診療施設の平面図及び付近の見取図を添付すること。
2 放射線診療装置等が有の場合は、別紙 1 から別紙 6 までの中から該当するものを選び、添付すること。