

様式第 11 の 4 (第 10 条の 6 第 1 項関係)

年 月 日

(あて先)
大津市保健所長

申請者 氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住 所 〒
電話番号

第二種動物取扱業届出書

動物の愛護及び管理に関する法律第 24 条の 2 の規定に基づき、下記のとおり第二種動物取扱業を届け出ます。

記

| | | | |
|--------------------|-------------|---|---|
| 1 飼養施設の所在地 | | 電話番号 | |
| 2 第二種動物取扱業の種別 | | <input type="checkbox"/> 譲渡し / <input type="checkbox"/> 保管 / <input type="checkbox"/> 貸出し / <input type="checkbox"/> 訓練 / <input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 3 業務の内容及び実施の方法 | (1)業務の具体的内容 | | |
| | (2)実施の方法 | 別記のとおり (譲渡し及び貸出しの場合に限る。) | |
| 4 主として取り扱う動物の種類及び数 | (1)哺乳類 | | |
| | (2)鳥類 | | |
| | (3)爬虫類 | | |
| 5 飼養施設規模 | (1)構造 | ① 建築構造 | <input type="checkbox"/> 木造 / <input type="checkbox"/> 木造モルタル造 / <input type="checkbox"/> 鉄骨鉄筋コンクリート造 / <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 / <input type="checkbox"/> コンクリートブロック造 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | ② 延床面積 | m ² |
| | | ③ 敷地面積 | m ² |
| | ④ 材質 | 床 面 | |
| | | 壁 面 | |
| | ⑤ 設備の種類 | <input type="checkbox"/> ケージ等 () 個 <input type="checkbox"/> 給水設備 / <input type="checkbox"/> 消毒設備 / <input type="checkbox"/> 餌の保管設備 / <input type="checkbox"/> 清掃設備 / <input type="checkbox"/> 遮光等の設備 / <input type="checkbox"/> 訓練場 / <input type="checkbox"/> 排水設備 / <input type="checkbox"/> 洗浄設備 / <input type="checkbox"/> 廃棄物の集積設備 / <input type="checkbox"/> 空調設備 | |
| (2)管理の方法 | | | |
| 6 事業の開始年月日 | | 年 月 日 (これまでの事業年数: 年) | |

