

## 横浜市マイクロチップ装着推進事業登録動物病院登録申請書

年 月 日

横浜市動物愛護センター長

住 所 〒

氏 名

横浜市マイクロチップ装着推進事業登録動物病院として登録を受けたいので、横浜市マイクロチップ装着推進事業に関する実施要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。

- 横浜市マイクロチップ装着推進事業に関する実施要綱第7条の各号の規定を遵守することに同意します。

施設名		
所在地	〒	
施設管理獣医師氏名		
施設管理獣医師の 獣医師免許情報	登録年月日	年 月 日
	登録番号	
電話番号		
F A X 番号		
メールアドレス		