（別記様式１）

鹿児島県知事認定獣医師認定申請書

年 月 日

鹿 児 島 県 知 事 殿

住所

氏名

 連絡先

（法人等の場合は法人等の名称，代表者の役職及び氏名）

　鹿児島県知事認定獣医師の認定を受けたいので，鹿児島県知事認定獣医師認定要領第４の規定に基づき，下記により申請します。

記

１　動物診療施設名

２　氏名

３　獣医師番号

(備考)

※　獣医師免許証の写しを添付すること。