

第5号様式

年 月 日

岐阜県飛騨食肉衛生検査所長 様

申請者 住 所

フリガナ
氏 名

印

連絡先 (TEL) — —

病畜等のと畜検査結果情報提供先獣医師登録抹消届

と畜検査結果の情報提供先の登録を抹消したいので、岐阜県飛騨食肉衛生検査所病畜等のと畜検査情報提供事業実施要領第4条の規定により、届け出ます。