（様式第４号）

愛媛県動物愛護サポーター

認定取消申請書

愛媛県知事　中村　時広　様

　「愛媛県動物愛護サポーター制度実施要領」により、認定の取り消しを申請します。

令和　　年　　月　　日

所　在　地

法人等の名称

代表者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 電話番号 | （　　　　）　　　－ |
| 電子メール |  |
| 担当者氏名 |  |

（備考）

申請書は、認定証を添付のうえ提出してください。

送付先：〒790-8570松山市一番町４丁目４番地2

愛媛県保健福祉部健康衛生局

薬務衛生課 乳肉衛生・動物愛護係

TEL 089-912-2396　　**FAX 089-912-2389**

E-mail:yakumueisei@pref.ehime.lg.jp