

(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