（別記様式１）

**知事認定獣医師認定申請書**

年　　月　　日

　大分県知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　大分県知事認定獣医師に関する認定要領第４の１に基づき、下記のとおり申請します。

記

１　診療施設

　　　名　　称 ：

　　　所 在 地 ：

２　接種対象農場

　　　農 場 名 ：

　　　所 在 地 ：