別記様式７

知事認定獣医師辞退届

年　　月　　日

　栃木県　　家畜保健衛生所長　様

住　所

氏　名

（認定を受けた獣医師個人の住所・氏名）

栃木県知事認定獣医師認定要領第７に基づき、下記のとおり辞退します。

記

１　辞退する知事認定獣医師の診療施設の名称

２　辞退する知事認定獣医師の知事認定番号

３　辞退の理由