（別記様式８）

**知事認定獣医師辞退届**

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９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

　　　名　　称 ：

　　　所 在 地 ：

２　辞退する知事認定獣医師の知事認定番号

　　　認定番号 ：

３　辞退の理由