

別紙（他都道府県の動物取扱責任者研修会を受講した場合）

年 月 日

（あて先）滋賀県動物保護管理センター所長

氏 名

（法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

住 所 〒

電話番号

動物取扱責任者研修受講届出書

動物取扱責任者に動物取扱責任者研修を受講させましたので、下記のとおり届け出ます。

記

1 事業所の名称		
2 登録番号		
3 受講した動物取扱責任者		
4 受講した動物取扱責任者研修	開催した都道府県市	
	受講日	
5 添付書類	受講を証明する書類（別紙）	
6 備考		

注 この届出に係る事務担当者が届出者と異なる場合は、「6 備考」に事務担当者の氏名及び電話番号を記入してください。