　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日

黄色の紙に記載の、受講方法②または③の方のみ使用

（受講方法①の方は使用しません）

（あて先）滋賀県動物保護管理センター所長

氏　　名

〒520-3252

湖南市岩根136-98

TEL：0748-75-1911

FAX：0748-75-4450

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人にあっては、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申込書

　　　動物取扱責任者研修会を下記の受講方法により受講したいので、申し込みます。

１　申込方法（当てはまる方に☑ してください）

□ 受講方法②の方　本申込書に証紙を貼付し、当所へ郵送してください。

　　　　　　　　　（後日当所からYouTubeのURLを記載したメールを送信します）

□ 受講方法③の方　本申込書を当所へＦＡＸしてください  
（本申込書に証紙を貼付し、動画視聴会場（２月１日（木）１４時　男女共同参画センター）へ持参してください。）

２　登録番号

３　事業所の名称

４　事業所の所在地　 　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－

５　受講者（受講は動物取扱責任者のみ）

　氏名　　　　　　　　方法②の場合→ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　氏名　　　　　　　　方法②の場合→ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

６　備考

(滋賀県収入証紙貼付欄)

**（受講者１人につき\1,000）**

注　この申込に係る事務担当者が申込者と異なる場合は、

「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。