

第 1 号様式

動物取扱責任者研修受講申込書

年 月 日

(宛先) 川崎市長

住 所

氏 名

年 月 日生

電話番号

動物取扱責任者研修を受けたいので、川崎市動物の愛護及び管理に関する条例施行規則

第 8 条第 1 項の規定により申し込みます。

勤 務 先	事 業 所 の 名 称	
	事 業 所 の 所 在 地	
	第一種動物取扱業者 の氏名（法人にあっ ては、名称及び代表 者の氏名）	
	第一種動物取扱業の 種別	