

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	

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

研修を受講する <u>動物取扱責任者</u> <u>の方が</u> 申込者になります。	住 所	川崎市〇〇区××町1-2-3
	氏 名	川崎 太郎
		昭和35年 1月 1日生
	電話番号	044-〇〇〇-▲▲▲▲

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	〇〇〇〇ペットショップ&ホテル
	事業所の所在地	川崎市□□区●●町1丁目2-3
	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）	株式会社 ◎◎ 代表取締役 幸 花子
	第一種動物取扱業の 種別	販売・保管

法人の場合は、代表者の役職も記入ください。

複数種別を兼務している場合は、当該欄に併記してください。

各項目について、保健所から交付されている動物取扱業登録証の記載に合わせて御記入ください。