京都市動物愛護センター　宛　　（ＦＡＸ：０７５－６７１－０３３８）

**平成２９年度京都市動物取扱責任者研修会　参加申込票**

次のとおり，平成２９年度京都市動物取扱責任者研修会に参加を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 出　席　者  （動物取扱責任者） | | 氏　名 | (ﾌﾘｶﾞﾅ) |
|  |
| 生年月日 | ・明治　・大正  ・昭和　・平成　　　　　年　　　月　　　日  ※　年号に○をつけてください |
| 従事している事業所 | 名称  （店舗名） |  | |
| 第一種動物取扱業者の氏名(経営者氏名)又は名称(会社名) |  | |
| 所在地及び  電話番号 | （℡：　　　　－　　　　　－　　　　　　　） | |
| 第一種動物取扱業の登録番号（複数ある場合は全て） | 京都市登録 第　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　号  （京都市の登録番号とは，漢字と数字６ケタを合わせたものです。） | |
| 参加希望日 | | 平成３０年　　　月　　　日（　　） | |
| （参考）  研修開催日一覧 | | 平成３０年２月５日（月）～２月９日（金）  **＊８日は１２時～１５時の開催**  平成３０年２月１９日（月）～２月２３日（金）  **＊２１，２３日は１２時～１５時の開催**  ※　定員は，各日とも５０名です。 | |

※　申込用紙１枚につき，参加者１名としてください。