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。