

(別紙1)

京都市動物愛護センター 宛 (FAX: 075-671-0338)

令和元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、令和元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	(フリガナ) _____
	生年月日	・明治 ・大正 _____年 ____月 ____日 ・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	(Tel: _____)
	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	令和2年 ____月 ____日 ( )	
(参考) 研修開催日一覧	令和2年1月21日(火), 22日(水): 午後0時~3時 令和2年1月23日(木), 24日(金): 午後1時30分~4時30分 ※ 定員は、各日とも150名です。	

※ 申込用紙1枚につき、参加者1名としてください。