

京都市動物愛護センター 宛
(FAX : 075-671-0338)

(別紙3)

会場受講希望者用

令和5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5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 ・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 |
| (参考) 研修開催日 | 令和6年2月7日(水) 13時30分～16時 ※ 定員は170名(先着順)です。 | | | | | | |

(注)

- ・ 申込票1枚につき、1名のお名前を記載ください。
- ・ 動物取扱責任者として登録されている方以外のお名前での申込みは、無効とさせていただきます。