

研修希望日調査兼動物取扱責任者研修受講申請書（オンライン受講ができない方用）

動物保護指導センター（千葉市稲毛区宮野木町４４５－１）にて、動画を放映します。本申請書をご記入の上、以下いずれかの方法でご提出ください。

- 1 郵送または持参 〒263-0054 千葉市稲毛区宮野木町４４５－１
- 2 FAX 043-258-7818

希望する受講日時について、カッコ内に第１・２希望をご記載ください。先着順です。

第１回：令和７年１１月１８日（火）午後１時３０分～（ ）

第２回：令和７年１２月１０日（水）午前１０時～（ ）

※第１希望の日程で受講いただけない場合のみ当センターから連絡いたします。
当センターから連絡がない場合は第１希望の日程での受講となります。

様式第１３号

年 月 日

動物取扱責任者研修受講申請書

（あて先）千葉市動物保護指導センター所長

ふりがな
申請者（動物取扱責任者）
住 所
氏 名
電話番号

動物の愛護及び管理に関する法律第２２条第３項の規定に基づく動物取扱責任者研修を受講したいので下記のとおり申請します。

記

1 第一種動物取扱業者の氏名 住所	(法人にあっては名称及び代表者の氏名並びに所在地)	
2 事業所の名称		
3 事業所の所在地		
4 第一種動物取扱業の種別※	5 登録番号	6 登録年月日
販売	第 号	年 月 日
保管	第 号	年 月 日
貸出し	第 号	年 月 日
訓練	第 号	年 月 日
展示	第 号	年 月 日
その他（ ）	第 号	年 月 日

※選任された第一種動物取扱業の種別を○で囲み、登録番号及び登録年月日をそれぞれ記入すること。「その他」の場合は（ ）内に該当業種を記入すること。