令和５年度動物取扱責任者研修会申込書

１０月２３日（月）までに動物愛護センター（FAX:０９３－５８２－８８５２）へFAXで返信又は郵送をお願いします。

|  |
| --- |
| １　希望する日程に〇を記入してくだい |
|  | １１月　１日（水）ウェル戸畑（戸畑区汐井町１－６） |
|  | １１月　２日（木）ウェル戸畑（戸畑区汐井町１－６） |
|  | １１月１０日（金）総合保健福祉センター　アシスト２１（小倉北区馬借１－７－１） |
| ２　事業所の名称 |
|  |
| ３　事業所の所在地 |
| 北九州市　　　　　　区 |
| ４　動物取扱責任者氏名 |
|  |
| ５　登録番号（登録のある業種横の【】内に登録番号をご記入ください） |
| 販売【　　　　　　　　　】保管【　　　　　　　　　】貸出【　　　　　　　　　】訓練【　　　　　　　　　】展示【　　　　　　　　　】譲受飼養【　　　　　　　】 |
| ６　担当者連絡先 |
|  |

※動物取扱責任者の氏名、事業所の所在地、事業所の名称は修了証に印字されます。変更がある場合はお早めにお届けください。

北九州市動物愛護センター

〒８０３－０８０１　北九州市小倉北区西港町２４－７

電話：０９３－５８１－１８００　FAX：０９３－５８２－８８５２