第4号様式(第9条関係)

動 物 取 扱 責 任 者 研 修 受 講 申 込 書

年　　月　　日

鹿児島県知事　　殿

申込者　住　所

氏　名　　印

（法人にあつては，主たる事務所の所在地，名称及び代表者の氏名）

電話番号

動物取扱責任者研修を受けたいので，動物の愛護及び管理に関する条例施行規則第9条の規定により，申し込みます。

事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所の登録番号	
動物取扱責任者の氏名	
動物取扱業の種別	□　販売　□　保管　□　貸出し　□　訓練　□　展示 □　その他（　　）
鹿児島県収入証紙貼付欄	
備　　考	

注　氏名を自筆で記入したときは，押印を省略することができる。