

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

鹿兒島県知事 殿

申込者 住 所

氏 名

〔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	