（別紙１）

令和　　　年　　　月　　　日

　福井県　　　保健所長　様

〒　　　　－

申請者　住所

氏名

（法人にあっては、名称および代表者の氏名）

電話番号　　　　－　　　　－

動物取扱責任者研修受講申請書

　動物の愛護及び管理に関する法律（以下「法」という。）第２２条第３項に規定する動物取扱責任者研修の受講について、下記のとおり申請します。

　なお、受講者は法第１２条第１項第１号から第７号の２に該当する者ではありません。

|  |  |
| --- | --- |
| 受講者氏名  （責任者） |  |
| 事業所の名称  （屋号） |  |
| 事業所の所在地 |  |
| 動物取扱業の種別 |  |
| 登録番号 |  |
| 受講日時・会場 |  |

証紙またはキャッシュレス決済レシート貼付け欄

※手数料納付システムを利用した場合、記載すること。

【申込番号】

－

－

備　考

１　申請は、第一種動物取扱業を営む者が、動物取扱責任者１人につき１枚で申請を行ってください。

２　福井県外において動物取扱業を営む者が申請する場合には、当該登録を証する書面を添付してください。