

犬の飼い方教室参加申込書

申込 人	ふりがな 氏名	電話 番号		— — ※日中に連絡のつく番号をお願いします。
	ご住所	〒 —		
	参加人数	講習（1日目） 申込人を含め	実技（2日目） 申込人を含め	人 人
実技講習参加の有無		<input type="checkbox"/> 実技講習に飼い犬を同伴します <input type="checkbox"/> 飼い犬を同伴せず見学します <input type="checkbox"/> 1日目の講義にのみ参加します		
過去の飼い方教室参加の有無		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
参加 する 犬	犬種			
	性別	<input type="checkbox"/> オス <input type="checkbox"/> メス (去勢・避妊手術 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未実施)		
	名前			
	年齢	歳		ヶ月齢
	体重	概ね		kg
	飼い犬登録番号または特例 制度により鑑札が不要な 場合はマイクロチップ番号	第	号	
	狂犬病予防注射済票番号	第	号	
	狂犬病予防注射接種日	年	月	日
	混合ワクチン最終接種日	年	月	日
	ミ・ダニ駆虫最終年月日	年	月	日
講義の参考にさせていただきますので、犬の健康やしつけのこと等で気になることをご記入ください				
記載例	来客時などに吠える 知らない人が近付いてきたとき咬みつこうとする 椅子の足をかじる お客さんがくると喜んで飛びかかる 散歩時に引っ張る 食糞する 決めたトイレにしない 認知症で一日中鳴く 太りすぎ			
障がい等がある方で、参加にあたり配慮を希望する方は下記にご記入ください				

【お問合せ・お申込み先】

大阪府動物愛護管理センター泉佐野支所

〒598-0001 泉佐野市上瓦屋 583-1

電話：072-464-9777（土日祝除く 9:00～17:45）

FAX：072-464-9775