犬の飼い方教室参加申込書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込人 | ふりがな氏名 | ※必ず大人の方が参加してください。お子様同伴可 | 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　　　　　　　　人　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 実技（２日目）申込人を含め　　　　　　　　　　　　人 |
| 実技講習参加の有無 | □実技講習に飼い犬を同伴します　□飼い犬を同伴せず見学します□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 | 　□あり　　□なし |
| 参加する犬 | 犬種 |   |
| 性別 | □オス　　□メス　　（去勢・避妊手術 　□済 　□未実施） |
| 名前 |   |
| 年齢 | 　　　　　　　　　　　歳　　　　　　　　ヶ月齢 |
| 体重 | 概ね　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｋｇ |
| 飼い犬登録番号 | 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 |
| ﾉﾐ・ﾀﾞﾆ駆虫最終年月日 | 　　　　　　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　 |