

野生鳥獣肉処理責任者講習会受講申込書

令和 年 月 日

島根県健康福祉部長 様

住所 〒

申込者 氏名

電話番号 ()

下記のとおり野生鳥獣肉処理責任者講習会の受講を申し込みます。

受講者	氏 名	
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生

(受講資格が「野生鳥獣肉処理責任者」の方はこちらへご記入ください。)

受講したい講習の種類 (いずれか1つに○)	①新規講習 ※2日目の希望時間→ (第1希望) 午前・午後 (第2希望) 午前・午後 ②再講習 ※前回の受講年度→ 平成__年度	
食肉を取り扱う業務に1年以上従事した経験のある施設	施設名	
	所在地	
	業種	食 肉 処 理 業
	営業者名	
	※営業者が法人である場合、又は営業者と受講者が異なる場合の証明 受講者は、私が営業する上記施設で1年以上食肉を取扱う業務に従事していたことを証明します。 令和 年 月 日 住所 名称 (又は氏名) 印	

(受講資格が「狩猟者等」の方は、狩猟免状の写しを添付の上、こちらへご記入ください。)

受講したい講習の種類 (会場) (いずれか1つに○)	①新規講習 ②再講習 ③特別講習 ※①に○をした場合のみチェック可→ <input type="checkbox"/> 特別講習にも申し込む ※①に○をした場合は2日目の希望時間 → (第1希望) 午前・午後 (第2希望) 午前・午後 ※②に○をした場合は前回の受講年度→ 平成__年度
従事経験に関する申立書 私 (受講者) は、野生鳥獣を食用に供する目的に狩猟又は捕獲する業務に1年以上従事した経験を有することを申し立てます。 令和 年 月 日 氏名 印	