

譲渡前適正講習会受講申込書

NO. _____

【申込者記入欄】

申 込 日	令和 7 年 4 月 1 5 日		
フ リ ガ ナ	シマネ ボタン		
申込者氏名	島根 牡丹		
生 年 月 日	2 0 0 0 年 4 月 1 日	年 齢	3 5 歳
住 所	〒 6 9 0 - 0 8 8 7 島根県松江市殿町 1 番地		
連 絡 先	(電話番号) 0 8 0 - 〇 〇 〇 〇 - x x x x		
譲受希望動物	子犬 / 成犬 / 子猫 / 成猫	性 別	オス / メス
		頭 数	1 頭
受講予定日時	5 月 7 日 (水) 1 3 時 0 0 分から		
同居家族の 受 講 希 望	受講希望がある場合は、氏名、年齢を記載してください。 島根 黒松 (シマネ クロマツ 3 5 歳) 島根 白鳥 (シマネ ハクチョウ 1 2 歳)		

日中に繋がる電話番号をご記入ください。
開催できなくなった場合などに使用します。

ご希望される動物全てに○を付けてく
ださい。頭数と一致しなくても構いま
せん。

【保健所記入欄】

受講完了日	月 日	譲 渡 日	月 日
譲 渡 動 物	頭 数	管理No.	
確 認 欄	☐ 受講済証 (様式 2) ☐ 受講者名簿 (様式 3)		
備 考			