別記様式１

**佐賀県動物愛護ボランティア登録申請書**

　　年　　月　　日

佐賀県健康福祉部生活衛生課長　様

申請者　住所

　　　　TEL

　佐賀県動物愛護ボランティア登録要綱第５条に基づき、下記のとおり登録を申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 生年月日（年齢） | 　　　年　　月　　日（満　　歳） | 性　　別 | 男　・　女 |
| 職　　業 | 　　　　　　　　　　　（勤務先：　　　　　　　　　　、勤務先TEL：　　　　　　　　） |
| 動物の飼育歴 | 有　・　無動物種（　　　　　　　　　　）、期間（　　　年　　　ヵ月） |
| 動物関連の資格・業務経験の有無 | 有　・　無資格名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）経験（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 活動可能時間帯 | [ ] 月曜日　　：　　～　　：　　[ ] 火曜日　　：　　～　　：　　[ ] 水曜日　　：　　～　　：　　[ ] 木曜日　　：　　～　　：　　[ ] 金曜日　　：　　～　　：　　[ ] 土曜日　　：　　～　　：　　[ ] 日曜日　　：　　～　　：　　 | 希望する活動内容 | [ ] シャンプー、トリミング[ ] しつけ[ ] 散歩、ふれあい[ ] 啓発・イベント協力[ ] 獣医療（健康診断等）[ ] 幼齢犬猫の一時預かり　（ミルクボランティア）□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 緊急時連絡先 | 携帯電話：E-mailアドレス※：　※パソコンからのメール受信が可能なもの |

※　保護者同意欄（申請者が未成年者の場合）

　被保護者　　　　　　が佐賀県動物愛護ボランティア登録要綱に基づき、佐賀県動物愛護ボランティアに登録することに同意します。

続柄　　　　　保護者氏名