

犬の飼い方教室参加申込書

申込者	ふりがな			電話番号	— —
	氏名				
	ご住所	〒 —			
ふりがな					
申込者以外の参加者氏名					
参加希望日		☐ 11/29(講義)のみ参加希望 ☐ 11/29(講義)・11/30(実技講習)ともに参加希望			
※実技講習の参加を希望する方のみ 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	
	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、犬の健康やしつけなどで気になっている事をご記入ください 記入例) 来客時に吠える 知らない人が近付いたら咬みつこうとする 家具をかじる 散歩時に引っ張る 決めたトイレにしない					
障がい等がある方で、参加にあたり配慮又はお手伝いを希望する方は事前にお問い合わせください。					
(保健所記入欄) 登録番号 /犬の生年月日 年 月 日/RV (最終実施日) 年 月 日					

【お申込・お問い合わせ先】

八尾市保健所 保健衛生課 動物指導係

〒581-0006 八尾市清水町 1 - 2 - 5

電話：072-994-6643(開庁日：土日祝を除く平日 8：45～17：15)

FAX：072-922-4965

メールアドレス：animal@city.yao.osaka.jp