様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

鹿児島市保健所長　殿

動物愛護サポーター登録申請書

鹿児島市動物愛護サポーター実施要領第４条第１項の規定により、動物愛護サポーターの登録を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　　所 | 〒 | | | |
| ふりがな |  | | 生年月日 | 年　　月　　日  （満　　　歳） |
| 氏　　　名 |  | |
| 連絡先 | 携帯電話 |  | 固定電話 |  |
| E-mail |  | ＦＡＸ |  |
| 職　業 |  | | | |
| 活動内容 | * 一時預かりサポーター（ 人工哺育 ・ 馴致 ）   □　ＴＮＲサポーター　　　　□　運搬サポーター   * その他（　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 飼養経験 | □ なし　　　□ あり　　（犬　　　　　　頭、猫　　　　　 　頭） | | | |
| 現在の飼養動物 | □ なし　　　□ あり　　（犬　　　　　　頭、猫　　　　 　　頭） | | | |
| 活動経験 | □ なし　　　□ あ り　 （内容　 　　　　 　　　　　 　　） | | | |
| 人工哺育経験 | □ なし　　　□ あり 　 （犬　　　　　 頭、猫　　　 　　頭） | | | |

誓　　約

私は、鹿児島市動物愛護サポーター実施要領に従って協力し活動することを誓約します。

また、活動中に生じた事故については、自己の責任において処理し、鹿児島市保健所、鹿児島市動物愛護管理センター、その他関係機関に対し、一切補償を求めません。

署名

※申請者が１８歳未満の場合

　申請者の保護者として、鹿児島市動物愛護サポーターに登録することを承諾します。

署名