

(様式 1)

令和 年 月 日

[宛先] 福岡市動物愛護管理センター所長

ボランティア登録申込書

福岡市ボランティアとの共働により実施する動物愛護管理事業実施要綱 第3 の 1 に基づき、福岡市動物愛護管理センターが行う動物愛護管理事業へ参加するボランティアに申し込みます。

(ふりがな) 氏名	生年月日		(西暦)		年	月	日
	〒						
連絡先	電話番号			携帯番号			
	FAX番号			携帯メールアドレス			
	パソコンメールアドレス						
活動可能日	月曜日	<input type="checkbox"/>	(土曜日)	<input type="checkbox"/>	活動可能時	~8:30	<input type="checkbox"/>
	火曜日	<input type="checkbox"/>	日曜日	<input type="checkbox"/>		8:30~13:00	<input type="checkbox"/>
	水曜日	<input type="checkbox"/>	休日	<input type="checkbox"/>		13:00~17:00	<input type="checkbox"/>
	木曜日	<input type="checkbox"/>	週末	<input type="checkbox"/>		17:00~	<input type="checkbox"/>
	金曜日	<input type="checkbox"/>	随時	<input type="checkbox"/>		終日	<input type="checkbox"/>
			未定	<input type="checkbox"/>		未定	<input type="checkbox"/>
資格	獣医師	<input type="checkbox"/>	愛玩動物飼養管理士	<input type="checkbox"/>	犬訓練士	<input type="checkbox"/>	
	弁護士	<input type="checkbox"/>	行政書士	<input type="checkbox"/>	その他		
ペットショップ等への勤務	勤務先			登録番号			
	所在地			動物取扱責任者	<input type="checkbox"/>		
	業種	販売	<input type="checkbox"/>	保管	<input type="checkbox"/>	展示	<input type="checkbox"/>
	貸出	<input type="checkbox"/>	訓練	<input type="checkbox"/>	担当業務		
経験	(経歴を含め、自由にご記入ください。)						
特技	(得意なことを含め、自由にご記入ください。)						
動機	(登録をしようと考えたきっかけをご記入ください。)						

ボランティア登録同意書

私は、福岡市ボランティアとの共働により実施する動物愛護管理事業実施要綱の内容を理解し、福岡市動物愛護管理センターが行う動物愛護管理事業へボランティアとして参加します。

令和 年 月 日 本人署名