

※太枠内の該当する項目に記入または○印をお付けください。

会員区分	一般会員	特別会員	学生会員

平成23年 月 日受付

申込内容	入会申込 ※新規・未入会の方
	セラピー犬適性検査申込

2011年10月8日(土) 第29回適性検査	
場所	酪農学園大学

ハンドラー(オーナー)詳細	ふりがな氏名	印	生年月日	西暦19____年 (昭・平) 年 月 日	
	住所	〒			
	電話番号	() -	FAX番号	() -	
	e-mail	@			
	勤務先		電話番号	() -	
	勤務先住所	〒			
	緊急時連絡先	携帯電話・勤務先・その他() -	本人携帯番号		



※新規・2年経過の方 ※検体検査対象犬

適性検査を受ける犬の詳細	検査の種類	新規検査	継続検査	検査項目	マナー・対人	検体	エキノコックス	※新規検査前回検査から2年目の対象犬は全検査になります。継続検査の対象犬は検体およびエキノコックスのみになります。					
	ふりがな犬の名前					犬の性別	雄	雌	避妊・去勢	未	済		
	生年月日	西暦 年 月 日	年齢 () 歳	飼育場所	主に室内		主に屋外		両方				
	犬種					訓練資格(訓練の内容)							
	ワクチン接種日	狂犬病	西暦20 年 平成 年 月 日										
		混合ワクチン	西暦20 年 平成 年 月 日										
	混合ワクチン種類および接種病院名	5種	7種	8種	他()種	動物病院							
	フィラリア予防	している	していない	活動犬番号 ※すでに活動している犬のみ			登録No.						
	バンドナ申込み	希望する方	縛るタイプ	首輪タイプ	大きさ	大	中	小	希望しない				

※複数犬の受験の場合には、お手数ですがコピーをして頭数分ご記入ください。
 ※受験日の2~3日前に受験予定時間をお知らせいたします。当日はご印鑑を持参してください。