特定非営利活動法人　北海道ボランティアドッグの会

受験No.	

受験資格

①受験日に満1歳以上であること
②狂犬病ワクチン及び混合ワクチン(各1年以内)・フィラリア予防が行われていること
③今までに人・犬を噛んだことがないこと
④犬は清潔で手入れが行き届いていること(室内飼いであること)
⑤本会の会員であること(受験時の同時入会は可)
◎試験当日に首輪とリードを装着すること(チョークチェーン・胴輪・首が完全に締まるものは禁止)
◎試験時及び試験施設での食事・おやつの禁止　おむつ等の着用禁止 伸縮リードも禁止

セラピー犬適性検査申込書

年　　月　　日受付

ふりがな 氏　　名		生年月日	西 暦 年　月　日
住　　所	〒		
電話番号		ファックス	
PC　e-mail			
本人携帯番号		緊急時連絡先	

※受験希望時間帯があれば記載してください。できるだけ考慮いたします。

◎検体検査だけの継続受験犬で年間活動回数が6回未満の場合は新規扱いとなり有料で全検査となります

受験の種類	新規	継続（全検査）	継続（検体のみ）	
ふりがな 犬の名前	才	犬 の 性	雄	雌
犬　　種		避妊・去勢	未	済
生年月日	西 暦　年　月　日		訓練した資格 または訓練の内容	
狂犬病ワクチン接種年月日	年　月　日			
混合ワクチン接種年月日	年　月　日			
ワクチン種類及接種病院名	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	セラピー犬登録番号	

※　選別する箇所の上に〇をつけてください。
※　複数犬の受験の場合はお手数ですがコピーをして頭数分ご記入ください。
※　受験の2～3日前に受験予定時間をお知らせします。 当日は印鑑を持参してください。
※　会場は土足厳禁ですので　上履きと靴を入れる袋　を忘れずに持参のこと。
※　送り先ファックス　011-663-9274　　電話　011-663-1501　高瀬