

別記様式1

## 佐賀県動物愛護ボランティア登録申請書

年 月 日

佐賀県健康福祉部生活衛生課長 様

申請者 住所

ふりがな  
氏名

TEL

佐賀県動物愛護ボランティア登録要綱第5条に基づき、下記のとおり登録を申請します。

### 記

生年月日 (年齢)	年 月 日 (満 歳)	性 別	男 ・ 女
職 業	(県外在住の場合のみ勤務(在学)先名称、住所： )		
動物の飼育歴	有 ・ 無 動物種 ( )、期間 ( 年 カ月)		
動物関連の 資格・業務経験の 有無	有 ・ 無 資格名 ( ) 経験 ( )		
動物愛護団体等に所 属している場合はそ の名称及び所在地	名称： 所在地：		
活動可能 時間帯	<input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 時間帯等 ( )	希望する 活動内容	
緊急時連絡先	携帯電話： E-mail アドレス*： ※パソコンからのメール受信が可能なもの		

※ 保護者同意欄 (申請者が未成年者の場合)

被保護者\_\_\_\_\_が佐賀県動物愛護ボランティア登録要綱に基づき、佐賀県動物愛護ボランティアに登録することに同意します。

続柄 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_