

野生動物救護支援事業登録申込書

平成 年 月 日

(支部長経由)

公益社団法人福島県獣医師会 様

診療施設の名称 _____
_____ (印)
診療施設の所在地 _____
申込者の現住所 _____
申込者の氏名 _____ (印)

私は、貴会が実施する野生動物救護支援事業の趣旨に賛同するので、当該事業の担当獣医師に登録して下さるよう申込みます。

なお、診療できる動物の種類と従事できる範囲は下記のとおりです。

記

1. 診療可能な動物の種類：(具体的に動物名を記入してください)

イ. 鳥類：[_____]
ロ. 小型獣：[_____]
ハ. 大型獣：[_____]

2. 対応できる範囲 (該当する記号を○で囲み、所要事項を記入してください)

ア. 来診のみ対応可
イ. 往診のみ対応可⇒ [a. 病院から半径役 km、 b. どこでも可]
ウ. 来診・往診両方可⇒ [a. 病院から半径役 km、 b. どこでも可]
エ. 入院設備の使用可

3. 要望・意見がありましたら記入してください。

