

# 学校飼育動物愛護支援事業登録申込書

令和 年 月 日

(支部長経由)

公益社団法人 福島県獣医師会長 様

診療施設の名称 \_\_\_\_\_  
( 印 ) \_\_\_\_\_  
診療施設の所在地 \_\_\_\_\_  
申込者の住所 \_\_\_\_\_  
申込者の氏名 \_\_\_\_\_ ( 印 )

私は、学校飼育動物愛護支援事業の趣旨に賛同しますので、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、診療対象動物および従事できる地域は下記のとおりです。

## 記

1. 診療対象動物：(具体的に動物名を列記してください)

---

---

2. 従事できる範囲：来診のみ・往診のみ・両方可 (いずれかに○を付してください)  
往診の場合は地域名を具体的に記入してください。

---

---