

動物愛護教室申込書

年 月 日

名古屋市動物愛護センター所長 宛て

申込み団体

団体名・学校名 _____

代表者名 _____

所在地 _____

電話番号 _____

日 時	年 月 日 時 分～ 年 月 日 時 分
来所人数	() 人 学生の場合 () 年生 () 班 ※来所予定の方のうち、アレルギーのある人は () 人
目 的	
内 容	<input type="checkbox"/> 本市（センター）の動物愛護に関する取り組みについての説明 <input type="checkbox"/> 動物愛護精神を育むための講話 <input type="checkbox"/> その他希望すること []
質 問	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし *質問がある場合は、来所日までに FAX 又は郵送で質問内容を送ってください。
備 考	*要望・注意事項等がありましたら記載してください。

名古屋市動物愛護センター（電話 052-762-1515 FAX 052-762-0423）