**野生鳥獣肉処理責任者講習会受講申込書**

令和　　年　　月　　日

島根県健康福祉部長　　様

住所　〒

申込者　氏名

電話番号（　　　　　　　　　　　　）

下記のとおり野生鳥獣肉処理責任者講習会の受講を申し込みます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受講者 | 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 大正 ・ 昭和 ・ 平成　　　　年　　月　　日生 |

（受講資格が「野生鳥獣肉処理責任者」の方はこちらへご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講したい講習の種類（いずれか１つに○） | ①新規講習　※２日目の希望時間→（第１希望）午前・午後　　　　　　　　　　　　　　　　（第２希望）午前・午後②再講習　　※前回の受講年度→ 平成　　年度 |
| 食肉を取り扱う業務に１年以上従事した経験のある施設 | 施設名 |  |
| 所在地 |  |
| 業種 | 食肉処理業 |
| 営業者名 |  |
| ※営業者が法人である場合、又は営業者と受講者が異なる場合の証明　受講者は、私が営業する上記施設で１年以上食肉を取扱う業務に従事していたことを証明します。 令和　　年　　月　　日　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　 名称（又は氏名） 　　　　 印 |

（受講資格が「狩猟者等」の方は、狩猟免状の写しを添付の上、こちらへご記入ください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 受講したい講習の種類（会場）（いずれか１つに○） | ①新規講習　②再講習　③特別講習※①に○をした場合のみチェック可→ □ 特別講習にも申し込む※①に〇をした場合は２日目の希望時間　→（第１希望）　午前・午後　（第２希望）　午前・午後※②に○をした場合は前回の受講年度→ 平成　　年度 |
| 従事経験に関する申立書私（受講者）は、野生鳥獣を食用に供する目的に狩猟又は捕獲する業務に１年以上従事した経験を有することを申し立てます。令和　　年　　月　　日　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　 |