**野生鳥獣肉処理責任者講習会受講申込書**

平成　　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（会場）  （いずれか１つに○） | | ①新規講習（大田）　②再講習（大田）  ※②に○をした場合は前回の受講年度→ 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。  平成　　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（大田） ②特別講習（大田） ③再講習（大田）  ※①に○をした場合のみチェック可→ □ 特別講習にも申し込む  ※③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。  平成　　年　　月　　日　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 | |