

大災害!!あなたのペットは大丈夫? 参加申込書

宮崎県獣医師会 行

FAX: 0985-24-5995

代表者名			
住所	〒		
電話		FAX	
申込区分 及び 参加人数 ※参加区分に○ をし、参加人数を ご記入ください。	参加区分 ※○をしてください		参加人数
	第1部 (先着:50名)		名
	第2部 (先着5組)		人()名 犬()頭
2部へ お申込みの方 のみ ご記入ください	愛犬名() 犬種() 年齢(歳 カ月) 予防接種状況 { 狂犬病予防注射 (済・未済) 混合ワクチン6種以上(済・未済) } 愛犬の性格 { } 愛犬のなやみ { }		

※平成30年10月17日(水)までにお申込ください。

※先着順となっております。

該当者には10月25日ごろまでに「参加決定通知書」を送付いたします。