

神奈川県野生動物リハビリテーター（２級）養成講座申込書

特定非営利活動法人
 野生動物救護獣医師協会
 神奈川支部長 馬場 国敏 殿

平成 年 月 日

ふりがな 氏 名		性別	男・女
住 所	〒		
連 絡 先	TEL	FAX	
e-mail アドレス			
志望動機			

以下の項目についてもご記入ください。

年 齢	18,19・20代・30代・40代・50代・60代以上		
職 業	公務員・会社員・自営業・動物病院・動物飼育施設・自然保護関連・ 学校教育関係・主婦・学生・無職・その他()		
動物飼育経験の有無	ある方は飼育した動物種と飼育年数等を()内にご記入ください。		
無 ・ 有	[]		
神奈川県自然環境保全センター 野生動物救護ボランティア登録の有無	無 ・ 有		
WRV 記入欄	ここには何も記載しないでください		