

No.は事務局が記載

受検資格

- ①検査日の時点で1歳以上の犬であること
- ②狂犬病ワクチン及び混合ワクチン(各1年以内)・フィラリア予防が行われていること
- ③今までに人・犬を噛んだことがないこと (闘犬類は受検できません)
- ④犬は清潔で手入れが行き届いていること (室内飼いであること)

◎検査当日は首輪または首輪とハーネス(胴輪)両方、そしてリードを装着すること
(チョークチェーン・首が完全に締まるものは禁止) *ハーネスで受検する場合でも首輪は必ず着用
◎検査時及び受検施設での食事・おやつの禁止・伸縮リードは禁止・洋服・おむつ等の着用禁止

セラピー犬適性検査申込書

年 月 日受付

ふりがな 氏名		西暦 生年月日	西暦 年月日	
住所	〒			
メールアドレス				
電話番号		緊急時連絡先		

◎年間活動回数が6回未満の場合は新規扱いとなり有料で全検査となります

受検の種類						
	新規	継続	継続健康診断			
ふりがな 犬の名前			犬の性	雄	雌	
犬種			避妊・去勢	未	済	
生年月日	西暦 年月日				訓練の資格	
狂犬病ワクチン接種年月日	年月日			どちらかにチェックを入れてください		
混合ワクチン接種年月日	年月日			<input type="checkbox"/> 首輪着用 <input type="checkbox"/> ハーネス着用		
ワクチン種類及接種病院名	5種	7種	8種	他種	動物病院	
フィラリア予防	している	していない	セラピー犬の既存登録済み番号			

※ 選別する箇所に○をつけてください。※ 複数犬の受検の場合はお手数ですがコピーをして頭数分ご記入ください。

※ 受検の2.3日前に受検予定時間をお知らせします。当日は印鑑を持参してください。

※ 会場は土足厳禁ですので 上履きと靴を入れる袋 を忘れずに持参のこと。

●電話番号・アドレスは活動の際の連絡のため会員名簿として配布します。

●活動の際に撮影した写真はSNS等にアップする場合があります。不可の方は明記ください。

※ 送り先 メール hvda2017@yahoo.co.jp FAX 011-663-9274 電話 011-663-1501 事務局