

年 月 日

ふれあい教室 申込書

愛媛県動物愛護センター所長 様

団体名

住 所

担当者氏名

TEL ()

下記のとおり、ふれあい教室を依頼します。

記

日 時	平成 年 月 日 時～
場 所	
対象者及び参加予定 人数	(人)
備 考	