

(別記様式3)

登録飼養衛生管理者のための  
フォローアップ研修受講申請書

年 月 日

鹿児島県知事 殿

農場住所  
農場名  
農場代表者名  
(法人にあっては法人名および代表者名)

当該農場における登録飼養衛生管理者について、豚熱ワクチンに関するフォローアップ研修を受講したいので、下記のとおり申請します。

記

1 受講を希望する登録飼養衛生管理者

登録飼養衛生管理者名	研修会の修了番号