　　　　年　　月　　日

様式１

大阪市動物管理センター所長　様

申請者の氏名

　（法人にあっては，名称及び代表者の氏名）

申請者の住所

事業所の名称

事業所の所在地

電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※以上は、動物取扱業の登録と同一のこと）

登録番号

（※パートナーシップ番号）

**年度　活動記録**

おおさかアニマルパートナーシップ制度事業実施要領第３条第1項第一号ハ、ニ、ヘにかかる活動内容の記録については、以下のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 活　動　内　容 |
| マイクロチップの普及啓発 |  |
| 譲渡事業の推進 |  |
| 適正飼養の推進 |  |
| 終生飼養の推進 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名  連絡先 |  |

※活動記録は年度毎に作成し、５年間保管して下さい。