

成犬譲渡促進プログラム応募申請書

年 月 日

沖縄県動物愛護管理センター所長 殿

申請者

氏 名

(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

住 所 〒

電話番号

連絡担当者

所属・職氏名

電話番号

E-mail

「成犬譲渡促進プログラム」の主旨を理解し、賛同した為、本プログラムの実施施設として応募します。