臺中市特定寵物業

參與專業訓練課程時數證明申請書

一、申請人

姓名：	身分證字號：
出生日期：　　年　　月　　日	連絡電話：
戶籍地址：	
通訊地址：	

二、申請課程

課程主辦單位：臺中市動物保護防疫處

課程名稱	課程舉辦日期
	年　　月　　日
	年　　月　　日
	年　　月　　日
	年　　月　　日

請黏貼身分證正反面影本

年　　月　　日