**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