

(申込様式)

令和 8 年 月 日

公益社団法人 福井県獣医師会長 様

所在地： _____

学校名： _____

学校長： _____ 印

学校飼育動物モデル校申込書

このことについて、モデル校事業の内容に取り組みたいので、下記のとおり、申し込みます。

記

飼育予定学級	年 組
飼育予定学級 児童数	() 名
担任教諭氏名	
連絡先	電 話： E-mail：
その他	他の学校飼育動物の有無 () 全校児童数 () 名、教員数 () 名
応募にあたっての動機や思いなど	
飼育希望期間 いずれかに☑をつけてください <input type="checkbox"/> 1年間（令和8年度3月末まで）の飼育を希望します。 <input type="checkbox"/> 短期の飼育を希望します。 （希望期間をご記入ください➡ 月 日 ～ 月 日 ）	