

令和 年 月 日

～東京都動物愛護推進員自己紹介カード～

推進員番号	(ふりがな) 名前		
獣医師資格	有 / 無	愛玩動物看護師資格	有 / 無

下表の項目については、お手元の連絡用名簿を御覧いただき、内容が変更となる箇所のみ御記入の上、御提出願います。変更が無い場合は無記入のまま御返送ください。

名簿の内容が確認できない等で再度御記入いただく場合には、※部分は必ず御記入ください。

活動地域（区市町村名）※	
連絡先住所 ※ (町名まで必須。番地以下は任意)	〒
連絡先電話番号 ※	(電話番号かメールアドレスのどちらかは必ず記載してください)
連絡可能な時間帯等 ※	(電話番号を記載した場合、御記入ください)
メールアドレス ※	
主な活動内容 ※	
推進員の方へのメッセージ	

・自己紹介カードは、「東京都動物愛護推進員連絡用名簿」の作成に使用します。

「東京都動物愛護推進員連絡用名簿」は推進員同士の連絡用名簿であり、一般に公開する目的で作成するものではありません。

作成した「東京都動物愛護推進員連絡用名簿」は、動物愛護推進員の方にのみ配布します。