申請日：　　年　　月　　日

一般社団法人 全日本動物専門教育協会

取扱事業者会員　入会申請書

住所	〒　　－		
※1 フリガナ 法人名 （法人でない場合は個人代表者名）			
フリガナ 代表者氏名 （法人名記入の場合）			
フリガナ 部署及び担当者名 （法人名記入の場合）			
TEL：	携帯：	FAX：	
E－Mail	PC： 携帯：		
従業員数 ※2	人		
職種 （該当するものに☑を入れて下さい） ※複数回答可	☐トリミング　☐ホテル　☐シッター　☐トレーニング　☐カフェ ☐その他（　　）		

※1　保険加入完了後に発行される付保証明書には、法人名及び代表者氏名（法人でない場合は個人代表者名）が記載されます。
※2　正社員、契約社員、パートタイマー、14日を超えて使用されている試用期間中の従業員やアルバイト社員（労基法21条において解雇予告が必要とされている者）その他、実務に携わっている役員の人数をご申告ください。入会を申請する全事業所の合計人数をご記入ください。
※　従業員数は、正確な人数をご申告ください。監査が入る場合がありますのでご注意ください。

○上記の法人または個人代表者が所有する全ての事業所名と所在地をご記入ください。上記と同じ場合は「同上」と記載ください。

事業所名	所在地	TEL
	〒　　－	
	〒　　－	
	〒　　－	

【取扱事業者会員　入会にあたってのご案内】

●動物取扱業登録証のコピーを必ず添えて申請願います。複数種別で登録されている場合は「保管」を提出ください。
「保管」を保有されていない場合は、登録されている内のいずれか1つを添付ください。
●複数の事業所がある場合は、各事業所毎の動物取扱業登録証のコピーを提出ください。
●申請承認後、当協会より入会金・年会費の請求書を発行させて頂きます。
●原則ご入金された入会金・年会費の返金は致しかねますので予めご了承ください。
●申請内容に虚偽が認められた場合、会員の資格取得後であっても除名する場合があります。
●保険期間中の事故率によっては、審査の結果、次年度以降の継続が出来ない場合があります。
●賠償責任保険についてご不明な点につきましては、株式会社エム・アイ・プラン(取扱代理店)までお問い合わせください。
（大阪本社・受付ダイヤル）　TEL：06-6577-2700　FAX：06-6577-3200　受付時間：(月～金) 09:00～17:30 (土)10:00～17:00※日、祝祭日休み
（東京支社・受付ダイヤル）　TEL：03-6435-7770　FAX：03-6435-7711　受付時間：(月～金) 09:00～17:30 (土)10:00～17:00※日、祝祭日休み

【申請先】

一般社団法人 全日本動物専門教育協会
Japan Society for Animal Specialty Education(SAE)
住所：〒104-0061 東京都中央区銀座2-10-5 銀座オオイビル5F
TEL：03-5565-0533　FAX(フリーダイヤル)：0120-15-9912
E-mail：sae@zennitido.com　URL：http://www.zennitido.com