

別記様式 9

登録飼養衛生管理者のためのフォローアップ研修会受講報告書

年 月 日

栃木県 家畜保健衛生所長 様

住所

氏名

このことについて、栃木県豚熱ワクチン接種実施要領第8(4) に基づき報告します。

記

1 受講年月日（動画の視聴又は紙面での確認をした日付を記載してください）

2 受講方法（該当する方に○）

	動画の視聴
	紙面

3 備考