（様式第４号）

公印省略

第　　　号

　年月日

　保健医療介護部生活衛生課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　○○保健福祉（環境）事務所長

福岡県ペット飼育支援アドバイザーの派遣について（報告）

福岡県ペット飼育支援アドバイザー派遣事業実施要領６（２）に基づき、下記のとおり報告します。

記

１　派遣世帯の情報

　　居住地域

　　世帯構成

　　飼育ペット

　　現状等

２　派遣計画

　　派遣アドバイザー

　　期間

　　回数

３　その他特記事項