

家庭犬のしつけ方講座インストラクター養成コース 実技2(子犬キャンプ)のご案内

子犬に関する基本的なケアやハンドリングの方法を学ぶ、三日間の集中キャンプです。
動物愛護センターで、これから譲渡される子犬たちを実際に扱いながら、社会化、日常のケア、パピークラスの注意点などを学びます。

日時：2024年5月14日（火曜日）～5月16日（木曜日）の3日間

DAY1 14日（火） 10:00～17:00

DAY2 15日（水） 9:00～17:00

DAY3 16日（木） 9:00～16:00

会場：大分県大分市 「おおいた動物愛護センター」

<https://oita-aigo.com>

このキャンプについてセンターへの直接のお問い合わせはご遠慮下さい。

センターまでのアクセス

- 1) JR 大分駅から、タクシーで30分ほどです。
駅前からタクシーの相乗りをご案内する予定です。
- 2) 大分駅から、バスの利用も可能です。
「大分駅前」から「富士見が丘」行きに乗車（約35分）で「看護大学前」下車。
そこからセンターまでは、徒歩10分ほどです
- 3) 自家用車での来館も可能です（無料駐車場が利用できます）

定員：18名（最少催行人数 15名）

※子犬の頭数によって、定員を増やす場合もあります。

※最小催行人数に満たない場合、中止になることがあります。

参加費：一般料金 154,000円 JAHA 会員料金 143,000円（税込・3日分の昼食代含む）

参加条件：養成コース 講義①③④ を受講済であること

（実技①成犬キャンプを受講されてからの参加をお勧めしますが 必須条件ではありません）

主な内容（予定）

- *子犬を扱う実技(ハンドリング、日常のケア、社会化など)
 - *講義(子犬によくある問題の理解と予防など)
 - *講師によるデモンストレーション(パピークラス、プレイセッションのデモなど)
 - *参加型ワーク(飼い主への説明デモンストレーションなど)
- ※ご自身の犬を連れてのキャンプではありません。

講師：JAHA 認定家庭犬しつけインストラクターによるチーム

付記 ※宿泊施設のご案内は特にいたしません。

JR 大分駅前のビジネスホテルなどご自身でお手配ください

申込方法

受付期間内に参加申込書を メールあるいはFAX にて事務局へお送りください。

受付期間

3月11日（月曜日）～3月24日（日曜日）

- 受付期間以前のお申し込みは、無効とさせていただきます。
- 先着順で受付します。
- 応募者多数の場合は「ウェイティング」での受付となります。
参加者の増員やキャンセルがあった場合に、ウェイティングリストの順にご案内いたします。
- 受付期間終了後、定員に満たなかった場合はあらたな参加者の募集をする場合もあります。

参加決定のご連絡

3月25日（月曜日）にEメールでご連絡いたします。

参加費の入金締切

4月8日（月曜日）までにお振込みください。

入金を確認できた方には、入金確認の通知と参加者アンケートを メールにてご案内します。
参加者アンケートは4月21日（日曜日）までにご回答ください。

最終案内

5月7日（火曜日）までに最終案内を送付いたします。

キャンセルについて

キャンプ参加費ご入金後のキャンセルにつきましては、理由の如何を問わず、キャンセル料が発生します。参加費から以下のキャンセル料を差し引いてご返金いたします。

| | |
|------------------------------------|---------|
| 開催初日の10営業日前（4/25）までに連絡があった場合 | 参加費の10% |
| 9営業日前（4/26）から2営業日前（5/10）迄に連絡があった場合 | 参加費の30% |
| 前日（5/13）に連絡があった場合 | 参加費の50% |
| 開催初日以降のキャンセル（連絡無しも含む） | 返金不可 |

お問い合わせ：

公益社団法人 日本動物病院協会

〒103-0021 東京都中央区日本橋本石町3-2-7 常盤ビル7F

Tel: 03-6262-5252 Fax: 03-6262-5253 E-mail: shituke@jaha.or.jp

家庭犬のしつけ方講座インストラクター養成コース
実技2(子犬キャンプ)参加申込書

受付期間：2024年3月11日(月)9:30～3月24日(日)まで

参加申込書を メール shituke@jaha.or.jp
あるいは FAX 03-6262-5253 で事務局へお送りください。(先着順)

太枠内をご記入ください

| | | | |
|---|-------------------------|-----|---|
| 参加者名前 | 性別 男・女 | 年齢 | 才 |
| 住所 | | | |
| TEL | 携帯 | FAX | |
| メールアドレス(必須) | | | |
| 職業 | (動物病院勤務の場合は病院名もご記入ください) | | |
| ◆成犬キャンプ <input type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/> 受講済(年 月) | | | |
| ◆ココアド養成講座実践コース 受講済(年 月) | | | |
| このキャンプに参加するにあたって、ご不明な点や、不安なことがありましたら、お書き下さい。 | | | |