

名古屋
開催

VNスキルアップセミナー

猫の問題行動 予防と対処法



猫ちゃんにも人にもやさしい病院づくりを目指して

講師：**村田 香織** 先生（獣医師・もみの木動物病院）

対象：動物看護師、獣医師、トリマー、しつけインストラクター等
すべての動物病院スタッフ

1月14日 月・祝 定員 60名（先着順）

11:00～16:00 名古屋コミュニケーションアート専門学校
（エコ・コミュニケーション科）

参加費：JAHA会員病院、後援団体会員病院（事前申込）8,640円〔資料・昼食込〕
会員外一般（事前申込）10,800円

内容

講義・ディスカッション

室内飼育が推奨され、猫がより身近な存在になった反面、問題行動の相談も増えています。犬はしつけを専門とする人がいますが、猫にはしつけのプロがないのが現状です。動物病院で適切な飼育方法を指導し、問題行動の予防や適切な対処法をアドバイスできるようにしておきましょう！

主催

（公社）日本動物病院協会

TEL 03-6262-5252

URL <https://www.jaha.or.jp>

後援

（公社）愛知県獣医師会・（公社）名古屋市獣医師会・（公社）岐阜県獣医師会・（公社）三重県獣医師会・
（公社）静岡県獣医師会・（一社）浜松市獣医師会

動物病院講座（名古屋）「猫の問題行動 予防と対処法」

【日程】2019年1月14日（月・祝）11:00～16:00

【会場】名古屋コミュニケーションアート専門学校（エコ・コミュニケーション科）7階 271-272 教室
（名古屋市中区栄3-21-6） *地下鉄東山線・名城線「栄」駅 徒歩8分、地下鉄名城線「矢場町」駅 徒歩6分

【講師】村田 香織先生（もみの木動物病院）

【対象】動物看護師、獣医師、トリマー、しつけインストラクター等、すべての動物病院スタッフ

【定員】60名（先着順） *11月1日より申込受付開始予定

【受講料】

受講料（税込）	事前申込（昼食・資料代込）	当日（資料代込）
JAHA 会員、JAHA 会員病院 所属スタッフ 後援団体会員病院 所属スタッフ	8,640 円	10,800 円
会員外一般	10,800 円	

- * JAHA 会員病院・後援団体会員の動物病院に所属するスタッフは、本セミナーを会員料金でお申込みいただけます。
- * 当日参加は、定員に余裕がある場合のみ受付いたします。最新の申込状況は、JAHA ウェブサイトからご確認ください。
- * 当日参加の方は、昼食のご用意がございません。ご自身で予めご準備ください。

申込方法

- ① 申込用紙を FAX でお送りください。JAHA ウェブサイトからのオンライン申込も可能です（クレジットカード決済にも対応）
お申込後、万一満席で受け付けできない場合は、2 営業日以内に事務局からご連絡いたします。
- ② 決済方法で郵便振替・銀行振込を選択された方は、お申し込み日より 10 日以内にご送金ください。
郵便振替：00160 - 8 - 404560「公益社団法人日本動物病院協会」名義
※郵便局に備え付けの振替用紙をご利用ください。振替用紙の通信欄に申込内容をご記載ください。
銀行振込：みずほ銀行飯田橋支店 普通 1569757「公益社団法人日本動物病院協会」名義
- ③ 申込書とご入金の確認をもって受付完了となります。
- ④ 講座の 10 日前頃までに当日のご案内をメールまたは FAX でお送りいたします。

キャンセル：1 月 11 日（金）までにご連絡いただいた場合、手数料 1,000 円を引いてご返金いたします。
1 月 12 日以降、および連絡なくご欠席の場合にはご返金できません。

お問い合わせ先：公益社団法人日本動物病院協会（JAHA） TEL：03-6262-5252 E-mail：info@jaha.or.jp

猫の問題行動 予防と対処法（1月14日・名古屋）申込書

FAX 03-6262-5253

病院名： _____（院長名： _____）所属後援団体： _____

病院住所：〒 _____ TEL： _____

参加者	（ふりがな）	<input type="checkbox"/> JAHA 会員病院（8,640 円） <input type="checkbox"/> 後援団体会員病院（8,640 円） <input type="checkbox"/> 会員外一般（10,800 円）	<input type="checkbox"/> 獣医師・ <input type="checkbox"/> 動物看護師・ <input type="checkbox"/> トリマー <input type="checkbox"/> しつけスタッフ・ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
参加者 1	（ふりがな）	<input type="checkbox"/> JAHA 会員病院（8,640 円） <input type="checkbox"/> 後援団体会員病院（8,640 円） <input type="checkbox"/> 会員外一般（10,800 円）	<input type="checkbox"/> 獣医師・ <input type="checkbox"/> 動物看護師・ <input type="checkbox"/> トリマー <input type="checkbox"/> しつけスタッフ・ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
参加者 2	（ふりがな）	<input type="checkbox"/> JAHA 会員病院（8,640 円） <input type="checkbox"/> 後援団体会員病院（8,640 円） <input type="checkbox"/> 会員外一般（10,800 円）	<input type="checkbox"/> 獣医師・ <input type="checkbox"/> 動物看護師・ <input type="checkbox"/> トリマー <input type="checkbox"/> しつけスタッフ・ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）
参加者 3	（ふりがな）	<input type="checkbox"/> JAHA 会員病院（8,640 円） <input type="checkbox"/> 後援団体会員病院（8,640 円） <input type="checkbox"/> 会員外一般（10,800 円）	<input type="checkbox"/> 獣医師・ <input type="checkbox"/> 動物看護師・ <input type="checkbox"/> トリマー <input type="checkbox"/> しつけスタッフ・ <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）

ご送金金額合計： _____ 円

郵便振替 銀行送金（ ____ 月 ____ 日） 口座引落（院長先生ご署名： _____）

（手続き済の JAHA 会員病院の方のみ）

通信欄：（事務局への連絡事項等がありましたらご記入ください）