

平成28年11月吉日

各位

(NPO法人) 野生動物救護獣医師協会  
会長／東京都支部長 新妻勲夫

## 野生動物救護獣医師協会・講習会開催のご案内

拝啓 時下益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、別紙のとおり、当協会東京都支部主催によります恒例の講習会を開催することとなりましたので、ここに改めてご案内申し上げます。

本年は、小笠原の独特の自然環境と歴史文化を後世に引き継ぐべく、地道な活動を続けておられる(NPO法人)小笠原自然文化研究所より、鈴木創・副理事長を講師としてお招きし、特に小笠原の生物相やその保全活動等に関して、具体的にお話しただく予定にしております。本州から遠く離れた小笠原諸島の本当の姿と、現状における様々な課題等について、確かな知見を得るための絶好の機会になるものと考えております。

同時に、(公社)東京都獣医師会・副会長も務めている、本会の小松泰史副会長より、長年に渡って展開されてきた小笠原におけるノネコ対策や、今後の課題についてお話しただく予定です。こちらも、小笠原に纏わる象徴的な活動の一つとして、大いに参考になるものと確信しております。

つきましてはこの機会に、是非多くの方々にご参加いただき、新たな研鑽と交流の場としていただければ幸いに存じます。

講習会への参加を希望される場合には、別紙の「参加申込書」(会員用と一般用があります)に必要事項をご記入の上、FAXにてお申し込みいただき、参加費を所定の郵便振替口座にお振込いただければ結構です。ただし、会場の都合により、定員を100名とさせていただきますので、お申込みの受付につきましては、定員になり次第締め切りとさせていただきます。予めご了承ください。

以上、取り急ぎ講習会のご案内とさせていただきます。

敬具

参加申込み締め切り (FAX) : 1月7日 (土)

## <野生動物救護獣医師協会講習会>

特定非営利活動法人 野生動物救護獣医師協会 東京都支部  
共 催 : 特定非営利活動法人 野生動物救護獣医師協会

会 場 : 東京環境工科専門学校・203-204教室

〒130-0022 東京都墨田区江東橋 3-3-7 <http://tce.ac.jp>

(TEL) 03 - 5625 - 6400 (FAX) 03 - 5625 - 6401

日 時 : 2017年1月14日(土) (受付:13:00~13:25)

13:30~13:40 開会あいさつ (NPO)野生動物救護獣医師協会 会長/東京都支部長  
新 妻 勲 夫

13:40~15:20 講演「小笠原諸島の生物相とその保全」  
(NPO)小笠原自然文化研究所 副理事長  
鈴 木 創

15:30~16:00 講演「小笠原におけるノネコ対策と今後に向けた取組み」  
(NPO)野生動物救護獣医師協会 副会長  
(公社)東京都獣医師会 副会長 小 松 泰 史

16:05~16:35 質疑応答・意見交換

16:35~16:45 事務連絡 等

16:45 閉会あいさつ (NPO)野生動物救護獣医師協会 神奈川支部長  
東京環境工科専門学校 特任教員 皆 川 康 雄

\*申込み方法 申込み用紙に必要事項を記入の上、**FAX**にてご送信ください。  
同時に、郵便振込にて参加費をお振込ください。参加費の振込確認をもって、参加申し込み受付とさせていただきます。

振込口座 00130-8-607137 口座名義 野生動物救護獣医師協会

\*定 員 100名

\*参加費 東京都協力病院(スタッフ含む)、学 生 無 料  
WRV 正会員、ボランティア会員、東京都鳥獣保護員 2,000 円(当日入会でもOK)  
会員外、その他 3,000 円  
※当日入会いただく場合には、会員価格とさせていただきます。

\*申込期限 1月7日(土)(定員になり次第締め切ります)

\*問い合わせ先 (NPO法人)野生動物救護獣医師協会 事務局 箕輪  
TEL 042-529-1279 FAX 042-526-2556

特定非営利活動法人  
野生動物救護獣医師協会 御中

## 講習会参加申込書(WRV 会員用) ( 042-526-2556 宛 F A X用)

平成 29 年 1 月 14 日 (土) 開催の講習会に参加申し込み致します。

参加者氏名	

平成 年 月 日

会員番号： ー

住 所：

氏 名：

電話番号：

特定非営利活動法人  
野生動物救護獣医師協会 御中

## 講習会参加申込書 ( 042-526-2556 宛 FAX用)

平成 29 年 1 月 14 日 (土) 開催の講習会に参加申し込み致します。

参加者氏名		
	学 生 獣医師・一 般	

※どこかに○を付けて下さい

平成 年 月 日

住 所：

氏 名：

電話番号：