

(表)

整理番号		年 月 日					
岩手県知事 様							
住 所	(郵便番号 )			岩手県収入証紙 はり付け			
ふりがな 氏 名	(記名押印又は署名)						
生 年 月 日	年	月	日			性別	男 ・ 女
電 話 番 号							
<p style="text-align: center;">狩猟免許更新申請書</p> <p>狩猟免許の更新を受けたいので、鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律第51条第1項の規定に基づき、次のとおり申請します。</p> <p>1 更新を受けようとする狩猟免許の種類及び使用する猟具の種類並びに第一種銃猟免許又は第二種銃猟免許の猟具の所持許可。(免許の種類欄の□にレ印を付し、番号に○印を付してください。)</p>							
<input type="checkbox"/> 網猟免許	1 網	<input type="checkbox"/> わな猟免許	2 わな				
<input type="checkbox"/> 第一種銃 猟免許	3 ライフル銃	銃銃・空気銃所持許可証番号	第 号				
	4 散弾銃						
<input type="checkbox"/> 第二種銃 猟免許	5 空気銃 (圧縮ガスを 使用するものを含む。)	交 付 年 月 日	年 月 日				
	6 空気銃 (圧縮ガスを 使用するものを含む。)						
受けようとする適性試験及び講習の期日及び場所							
種類	受 験 期 日		場 所				
網猟免許	年 月 日						
わな猟免許	年 月 日						
第一種銃猟免許	年 月 日						
第二種銃猟免許	年 月 日						
免許の種類	狩猟免許番号	講習会	適 性 試 験 の 結 果			適性試験 の免除	
			視 力	聴 力	運動能力		
網猟免許	第 号						
わな猟免許	第 号						
第一種銃猟免許	第 号						
第二種銃猟免許	第 号						

## 2 現に有効な狩猟免許（免許の種類欄の□にレ印を付してください。）

免許の種類	狩猟免許を交付した 都道府県知事名	狩猟免状の番号	交 付 年 月 日
網猟免許	知事	第 号	年 月 日
わな猟免許	知事	第 号	年 月 日
第一種銃猟免許	知事	第 号	年 月 日
第二種銃猟免許	知事	第 号	年 月 日

## 3 有効期間満了前の更新

同一登録年度内において、更新を受けようとする狩猟免許と異なる種類の狩猟免許に係る免許申請書又は免許更新申請書を提出している場合は、その狩猟免許の種類。

免 許 の 種 類	免 許

## 4 認定鳥獣捕獲等事業の従事者の場合において、狩猟について必要な適性を有することの確認。

（確認がなされている場合は、適性の確認欄の□にレ印を付す。）

適性の確認	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------

## 5 個人情報の取扱いについて

申請者の個人情報は、狩猟にかかる行政事務の手続き等を効率化し、狩猟者情報として蓄積するため、国が提供する情報システムにて一元管理します。狩猟にかかる行政事務以外の目的で申請者の個人情報を使用することはありませんが、個人情報を国が提供する情報システムで管理することに同意いただくことが必要です。

個人情報の提供（国が提供する 情報システムでの管理）の同意	1 同意する	2 同意しない
----------------------------------	--------	---------

備考1 文字は、かい書で明りょうに記載してください。

2 太枠欄には、申請者は、記載しないでください。

3 2種以上の狩猟免許の更新を申請しようとする場合は、申請する免許の種類の数の手数料に相当する額の収入証紙をはり付けてください。

4 3において、現に有効で有効期間が異なる狩猟免許を複数保有している者で、その有効期間が一番早く満了する狩猟免許の更新に併せて、現に有効な他の狩猟免許の更新をする場合、この欄に記載してください。

5 4において、適性の確認がなされている場合は、認定鳥獣捕獲等事業者が当該従事者について、狩猟について必要な適性の確認をした旨の指定の様式による書面を添付してください。

6 5において、個人情報の取り扱いに関する同意の有無の番号に○を付けてください。

## 診 断 書

(銃所持許可申請で提出する診断書とは記載内容が異なります)

住 所  
氏 名  
生年月日

上記のものは、

- ①統合失調症、そううつ病（そう病及びうつ病を含む。）、てんかん（発作が再発するおそれがないもの、発作が再発しても意識障害がもたらされないもの及び発作が睡眠中に限り再発するものを除く。）その他自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力を失わせ、又は著しく低下させる症状を呈する病気にかかっている者
- ②麻薬、大麻、あへん又は覚せい剤の中毒者
- ③自己の行為の是非を判別し、又はその判別に従って行動する能力がなく、又は著しく低い者

以上に該当するものではないことを診断する。

平成 年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師氏名

印

(注) 上記の内容を全て満たす診断書のみ有効なものとしします。