

第一種動物取扱業実務経験証明書

実務従事者	氏名				
	住所				
実務に従事した 事業所	所在地				
	名称	電話番号			
	登録番号				
	飼養施設	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	
実務に従事した 種別	<input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 保管 <input type="checkbox"/> 貸出し <input type="checkbox"/> 訓練 <input type="checkbox"/> 展示				
実務に従事した 期間	年	月	日から	年	月
	年	月	日まで		

上記のとおり第一種動物取扱業の実務に携わったことを証明します。

年 月 日

(証明者)

住 所 _____

氏 名 _____

施 設 名 _____

地 位 _____ 実務従事者との関係 _____

注1 「実務に従事した種別」欄は該当するものを全てチェックしてください

2 「実務に従事した期間」欄は1ヶ月未満は切り捨ててください。