

# 動物取扱業実務従事証明書

## ◎実務従事者

氏名	
生年月日	年 月 日
従事した期間	年 月 日から 年 月 日まで ( 年 ヶ月)

## ◎実務に従事した事業所

所在地	
名称	
登録番号	
初回登録日	年 月 日
登録有効期間の末日	年 月 日
飼養施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
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 <input type="checkbox"/> その他( )

上記のとおり動物取扱業の実務に携わったことを証明します。

年 月 日

○証明者職・氏名

○証明者住所

○電話番号

- 備考 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」は1ヶ月未満は切り捨ててください。