動物取扱業実務従事証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 従事した事業所 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 登録者氏名 |  |
| 法人の場合は、法人名および代表者 |
| 登録番号 |  |
| 有効期間末日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 動物取扱業の種別 | 販売　　保管　　貸出し　　訓練　　展示　競りあっせん　　譲受飼養 |
| 従事期間 | 　　　　年　　　　月　　　　日から |
| 　　　　年　　　　月　　　　日まで |
| 上記のとおり、動物取扱業の実務に従事したことを証明します。 |
| 年　　　　月　　　　日 |
| 証明者 | 氏　　名 |  |
|  | 法人の場合は、法人名および代表者 |  |
|  | 職　　名 |  |
|  | 住　　所 |  |
|  | 電話番号（　　　　　　）　　　　　－ |

注）「動物取扱業の種別」は、該当する種別を○で囲んでください。