動物取扱業実務経験証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実務経験者 | 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 生年月日 |  |
| 実務を経験した事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 登録者名法人の場合は法人名及び代表者 |  |
| 種　別 | 飼養施設の有無 | 登録番号 | 登録年月日 |
| □販売 | □有り□無し |  |  |
| □保管　 | □有り□無し |  |  |
| □貸出 | □有り□無し |  |  |
| □訓練 | □有り□無し |  |  |
| □展示 | □有り□無し |  |  |
| □譲受飼養 | □有り□無し |  |  |
| 実務の内容 |  |  |
| 実務経験の期間 | １日　　　　時間　　１週　　　　日間　　　　　 |
| 　　　年　　　月　　　日　から　　　　　年　　　月　　　日まで（計　　　　年　　　　ヶ月） |
| 上記のとおり、動物取扱業における実務経験を証明します。　　　年　　　月　　　日証明者住　　　　所施設名・役職氏　　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |