|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **動物取扱業実務経験証明書** | | |
| 実務従事者  ※常勤の職員と  して従事した  ものに限る | 氏　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 実務に従事した事業所 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 動物取扱業  登録番号 |  |
| 登録年月日 |  |
| 種　別 | □販売　□保管　□貸出し　□訓練　□展示  □その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 飼養施設 | □有　　　　　□無 |
| 実務に従事した種別 | □販売　　□保管　　□貸出し　　□訓練　　□展示  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 実務に従事した期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日  （　　　　　年　　　　ヶ月間　　※1ヶ月未満切捨て） | |
| 上記のとおり動物取扱業の実務経験を証明します。  　　　　　年　　月　　日  　（証明者）  　　住　　所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  　　氏　　名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  　　（法人にあっては登記名称、所在地、代表者役職、氏名） | | |