

第一種動物取扱業実務経験証明書

実務従事者	氏 名	
業務に従事した 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	年 月 日
	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
	飼養施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
従事した実務種別	<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	
業務従事期間	年 月 日～ 年 月 日 (年 カ月間) ※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 氏 名 印

住 所

電話番号
