|  |
| --- |
| 第一種動物取扱業実務経験証明書 |
| 実務従事者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 |  |
| 実務に従事した事業所 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 登録番号 |  |
| 登録年月日 |  |
| 種別 | □販売　□保管　□貸出　□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　　□訓練　　□展示□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実務に従事した期間 | 　　　　年　　　月から　　　年　　　月まで　　　（　　　　　年　　　　　ヶ月間） |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 証明印 |
|  |

※従事期間は１ヶ月未満切捨て

※証明者について：（法人の場合）登記された名称、所在地、代表者役職、氏名を記載

※証明印について：（法人の場合）代表者印を押印