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