

(参考様式)

年 月 日

第一種動物取扱業実務従事証明書

職員の氏名

生年月日

動物取扱責任者

事業所ごとに配置される重要事項の説明等をする職員

経験場所	事業所の名称	
	事業所の所在地	電話番号 () -
	登録番号	
	飼養施設の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
経験がある動物取扱業の種別 ^{※1}	<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 / <input type="checkbox"/> 競りあっせん / <input type="checkbox"/> 譲受飼養	
従事期間 ^{※2}	年 月 日 から 年 月 日 まで (年 ヶ月間)	
上記のとおり、動物取扱業の実務に <u>常勤</u> で従事したことを証明します。		
年 月 日		
証明者 氏 名 (法人の場合は、法人名 及び代表者名)		
住 所		
<u>※署名又は押印必須</u>		

※1：「実務に従事した種別」欄は該当するものを全てチェックしてください。

※2：「従事期間」欄は1ヶ月未満は切り捨ててください。