

動物取扱責任者 実務経験証明書

従事者	氏名	
	住所	
従事した事業所	屋号（名称）	
	所在地	
	登録者名	
	登録番号	登録自治体： 登録番号：
	飼養施設	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
従事した種別 (該当するものすべてにチェック)	<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	
従事した期間	年 月 から 年 月 まで 計 年 箇月	

従事者について上記のとおり常勤の職員としての実務経験を証明します。

年 月 日

証明者

住所：

氏名：

Ⓜ

(法人に合ってはその名称および主たる事務所の所在地ならびに代表者の氏名)

連絡先：