

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	所在地	
	名称	
	登録者名	
	登録番号	
	飼養施設	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し
従事した種別	<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 <input type="checkbox"/> その他( )	
従事した期間	年 月 日 から 年 月 日 まで 計 年 月	

上記のとおり第一種動物取扱業の実務に携わったことを証明します。

年 月 日

従事した事業所における証明者

証明者の住所

証明者の氏名

㊞

証明者の地位

注1 「実務に従事した種別」欄は該当するものをチェックしてください。

注2 「実務に従事した期間」欄は1ヶ月未満は切り捨ててください。

注3 従事した事業所が茨城県以外の場所である場合は、当該事業所の第一種動物取扱業登録証の写しを添付すること。