動物取扱業実務従事証明書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 従事者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 |  |
| 従事した 事業所 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 登録者氏名  （法人の場合は、法人名及び代表者） |  |
| 登録番号 |  |
| 有効期間末日 |  |
| 動物取扱業の種別 | 販売　　　　　保管　　　　　貸出し　　　　　訓練　　　　　展示 |
| 従事期間 |  | から　　　　　　　　　　　　　　まで |
| 上記のとおり、動物取扱業の実務に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 その代表者印）  （法人の場合は、 法人名及び代表者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  職名  住所  電話番号 | | |