

動物取扱業実務経験証明書

| | | |
|--|---|---|
| 実務経験従事者 | フリガナ 氏名 | |
| | 生年月日 | 年 月 日 |
| 実務に従事した 事業所 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| | 動物取扱業 登録番号 | |
| | 登録年月日 | 年 月 日 |
| | 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"/> 競りあっせん <input type="checkbox"/> 譲受飼養 <input type="checkbox"/> その他 () |
| | 飼養施設 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 実務に従事した 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"/> 競りあっせん <input type="checkbox"/> 譲受飼養 <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 実務従事期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日 (年 ヶ月 ※1ヶ月未満切捨て) | |
| 従事者について、上記のとおり、常勤職員としての実務経験を証明します。 <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">年 月 日</div> 証明者住所 _____ 電話番号 _____ 証明者氏名 _____ 印 | | |