

### 第一種動物取扱業実務経験証明書

実務従事者	氏名			
	生年月日			
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	平成 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"/> その他 ( )		
	飼養施設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
従事した実務種別	<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 ( )			
実務従事期間	( 年 月 日 ~ 年 月 日 ※1ヶ月未満切捨て)			
上記のとおり、第一種動物取扱業の実務経験を証明します。				
証明者住所 _____				
電話番号 _____				
証明者氏名 _____ (印)				