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	□　有り　　□　無し
従事した種別		□販売　□保管　□貸出し　□訓練　□展示 （該当するものすべてにチェックしてください）
従事した期間		年　月　日　から　年　月　日まで 計　　年　　月（30 日未満切捨て）

従事者について、上記のとおり常勤職員として従事した経験を証明します。

年　　月　　日

証明者

住　所：

氏　名：
（法人にあっては、その名称及び主たる事務所の所在地ならびに代表者の氏名）

連絡先：

※　虚偽の記載があった場合は、動物取扱業の登録拒否又は登録取消処分の対象となります。