

## 動物取扱業従事証明書

本人氏名 \_\_\_\_\_

上記の者は、次のとおり動物取扱業の業務に従事したことを証明します。

|                            |                       |  |  |
|----------------------------|-----------------------|--|--|
| 従事施設名                      |                       | 従事施設所在地  | 電話番号 — —                                       |
| 取扱業等の種別                    | 種別<br>該当のところにレ印をつけること |  | 業務の内容<br>(具体的に記載すること)                          |
|                            | 登録業者                  | <input type="checkbox"/> 販売<br><input type="checkbox"/> 保管<br><input type="checkbox"/> 貸出<br><input type="checkbox"/> 訓練<br><input checked="" type="checkbox"/> 展示 | 登録(届出)年月日<br>年  月  日<br>登録(届出)済証番号<br>第      号 |
| 上記の施設で業務に従事した期間            |                       | 年  月  日から  | 年  月  日まで                                      |
| 上記の施設の廃止年月日<br>(廃止されている場合) |                       | 年  月  日  | 年  月  日  |

|     |         |
|-----|---------|
| 証明日 | 年  月  日 |
|-----|---------|

|                          |     |          |    |  |
|--------------------------|-----|----------|----|--|
| <b>証明者</b><br>※施設<br>代表者 | 住所  | 電話番号 — — |    |  |
|                          | 施設名 |          |    |  |
|                          | 職名  |          | 氏名 | <input style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;" type="text" value="職印"/> |