

動物取扱業従事証明書

本人氏名 _____

- 動物取扱責任者
事業所以外の場所において重要事項等の説明をする職員
事業所ごとに配置される重要事項を説明する職員

(※該当のところにレ印をつけ、本人の氏名を記入すること。)

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 該当のところにレ印をつけること		業務の内容 (具体的に記載すること)
	<input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 保管 <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 訓練 <input checked="" type="checkbox"/> 展示	登録(届出)年月日 年 月 日 登録(届出)済証番号 第 号	
上記の施設で業務に従事した期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	年 か月
上記の施設の廃止年月日 (廃止されている場合)		平成 年 月 日	

証明日	平成 年 月 日
-----	----------

証明者 ※施設 代表者	住所	電話番号 — —		
	施設名			
	職名	氏名		<input type="checkbox"/> 職印