

動物取扱業実務従事証明書

◎実務従事者 ※イベント当日、生体の説明、販売をされる方全員分が必要です。(物販の方は不要です)

氏名	生年月日	従事した期間
	年 月 日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで (年 カ月)
	年 月 日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで (年 カ月)
	年 月 日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで (年 カ月)
	年 月 日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで (年 カ月)
	年 月 日	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで (年 カ月)

◎実務に従事した事業所

所在地	登録番号	飼育施設
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
名称(会社名)	登録有効期限	種別
	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 保管 <input type="checkbox"/> 貸出 <input type="checkbox"/> 訓練 <input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> その他 ()

備考 1. 「実務に従事した種別」欄は該当するもの全てチェックして下さい。

2. 「実務に従事した期間」は1ヵ月未満は切り捨てして下さい。

上記のとおり動物取扱業の実務に携わったことを証明します。

平成 年 月 日

○証明者職・氏名

印

○証明者住所

○電話番号

注意事項 ※各出展者は、出展コンテンツ表、動物取扱業実務従事証明書(生体販売をされるスタッフの方全員分)を正しくご記入の上、1月31日(水)までにご提出ください。

※保健所の指示により書類に不備がある場合、出展をお断りする場合があります。

お問合せ先 動物博実行委員会

TEL : 075-332-4369 FAX : 075-332-4094

Eメールアドレス : pony.zoo@wing.ocn.ne.jp