

実務経験証明書

従事者 氏 名：

住 所：〒

生年月日： 年 月 日

電話番号：

上の者は、以下のとおり第一種動物取扱業に係る業務に従事したことを証明します。

従事した登録事業所	事業所名	
	事業所所在地	
	登録年月日	年 月 日
	登録番号	
	登録機関名	
	種 別	1 販 売 飼養施設の有無（有・無） 2 保 管 飼養施設の有無（有・無） 3 貸 出 飼養施設の有無（有・無） 4 訓 練 飼養施設の有無（有・無） 5 展 示 飼養施設の有無（有・無） 6 競りあっせん 飼養施設の有無（有・無） 7 譲 受 飼 養 飼養施設の有無（有・無）
従事した業務の内容 （具体的に記載）		
従事した期間	年 月 日 から 年 月 日 まで 年 ヶ月間 ※一ヶ月未満の日数は切り捨て	
従事した日数・時間	1週間のうち 日・1日のうち 時間	
雇 用 関 係	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
対 価		

証明日	年 月 日	
証 明 者	氏名 又は 法人名と代表者氏名	①※
	住 所	

※法人の場合は「代表者印」を押印

実務経験証明書

証明を受ける人について記入して下さい

記入例

従事者 氏 名： 沖縄 太郎

住 所：〒 900-0000
沖縄県〇〇市〇〇〇〇

生年月日： 令和 1 年 1 月 1 日

電話番号： 080-1111-1111

上の者は、以下のとおり第一種動物取扱業に係る業務に従事したことを証明します。

従事した登録事業所	事業所名	〇〇ペット
	事業所所在地	沖縄県〇〇市〇〇〇〇
	登録年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日
	登録番号	沖動〇第〇〇号、沖動〇第〇〇号
	登録機関名	沖縄県動物愛護管理センター
	種 別	① 販 売 飼養施設の有無 (有 ・ 無) 2 保 管 飼養施設の有無 (有 ・ 無) 3 貸 出 飼養施設の有無 (有 ・ 無) 4 訓 練 飼養施設の有無 (有 ・ 無) ⑤ 展 示 飼養施設の有無 (有 ・ 無) 6 競りあっせん 飼養施設の有無 (有 ・ 無) 7 譲 受 飼 養 飼養施設の有無 (有 ・ 無)
従事した業務の内容 (具体的に記載)	犬舎・ケージ・食器の清掃消毒 犬へのエサやり・散歩・体調管理・産前産後管理 接客	
従事した期間	平成 1 年 1 月 1 日 から 平成 2 年 2 月 2 日 まで 1 年 1 ケ月間 ※一ヶ月未満の日数は切り捨て	
従事した日数、時間	1 週間のうち 5 日、1 日のうち 5 時間	
雇 用 関 係	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
対 価	賃金	

証明日	令和 3 年 3 月 3 日		
証明者	氏名 又は 法人名と代表者氏名	琉球 花子	
	住 所	沖縄県〇〇町〇〇〇〇	

※法人の場合は「代表者印」を押印