

動物取扱業従事証明書

実務従事者	氏名	
	住所	

従事施設名			
従事施設所在地	〒		
	電話：	—	—
従事業種の種別 該当のところに✓印をつけること	登録年月日及び登録番号	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 type="checkbox"/> 展示、 <input type="checkbox"/> 競りあわせ業 <input type="checkbox"/> 譲渡飼養業	登録年月日 年 月 日 登録番号 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	年	か月
上記の施設の廃止年月日 (廃止されている場合)	年 月 日		

上記の者が、次のとおり動物取扱業の業務に**常勤職員として**従事したことを証明します。

証明者（従事施設 登録申請者）

氏名

《法人の場合は、名称及び代表者の役職・氏名を記入》

住所〒

電話： — —

上記内容に間違いはありません。
(上記内容に間違いがない場合、を入れてください。)

証明日	年	月	日
-----	---	---	---

※仙台市以外の施設で従事した場合は、従事した施設の第一種動物取扱業登録証の写しを添付

※常勤の職員とは、事業所が定めた常勤の所定労働時間（例：1日8時間、週40時間など）の勤務をしている職員を指します。

※雇用関係が必要です。

虚偽の記載があった場合、申請者は、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。

動物取扱業従事証明書の証明する際の注意点

- 動物取扱責任者の資格要件の一つである実務経験の常勤の職員とは、事業所が定めた常勤の所定労働時間（例：1日8時間、週40時間など）の勤務をしている職員を指します。
- 雇用関係が必要です。
- 仙台市以外の施設で従事した場合は、従事した施設の第一種動物取扱業登録証の写しを添付すること

判らないことがありましたら、仙台市動物管理センターまでご連絡ください。

アニマル仙台（仙台市動物管理センター）
Tel:022-258-1626 Fax:022-258-1815