年　　　月　　　日

栃木県動物愛護指導センター所長　　様

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号

私は、下記の者が第一種動物取扱業に従事していたことを証明します。

記

１．従事者

住所

　　　　　氏名

２．従事した店舗

　　　　　所在地

　　　　　名称

　　　　　登録業種（登録番号）

３．従事した期間

　　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日　　まで（　　年　　ヶ月間）