

平成 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）