

年 月 日

(あて先) 千葉市動物保護指導センター所長

氏 名
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)
住 所 〒
電話番号
連絡先電子メールアドレス _____
@ _____

押印は不要です

動物取扱責任者選任要件追加報告届出書

事業所に配置する動物取扱責任者について、選任要件を追加したので、下記のとおり報告します。

記

1 事業所の名称	ペットショップ〇〇〇		登録している業の種別にチェックを入れ、() 内に登録番号を記載
2 事業所の所在地	千葉市〇〇区△△町×××ー××		
3 第一種動物取扱業の種別 (登録番号)	☒ 販売 (1 2 3 4 5) ☐ 保管 () ☐ 貸出し () ☐ 訓練 () ☐ 展示 () ☐ その他 ()		
4 動物取扱責任者の氏名			
5 追加内容	(1) 改正前基準時の選任要件	(2) 新たに取得した国家資格又は追加した選任要件	
	☒ 実務経験 ☐ 教育 ☐ 資格	☐ 獣医師 ☐ 愛玩動物看護師 ☐ 実務経験 (年、経験場所：) ☐ 飼養経験 (年、経験場所：) ☐ 教育 (教育機関等：) ☒ 資格 (団体等：公益社団法人〇〇協会×××士2級)	
6 備考	獣医師、愛玩動物看護師以外は【実務経験または飼養経験】と【教育または資格】の2つの選任要件が必要となります。		

備考

- この報告に係る事務担当者が届出者と異なる場合は、「5 備考」欄に事務担当者の氏名及び電話番号を記入すること。
- 追加した選任要件を確認するため、資格証等の原本を持参すること。