

年 月 日

推薦書

一般社団法人日本小動物獣医師会
会 長 様

推薦者 住 所

氏 名

連絡先

私は、一般社団法人日本小動物獣医師会動物診療助手の認定申請にあたって、下記の申請者の1年以上の実務経験と動物診療助手の知識および技量の習得を証明し、資格認定の推薦をいたします。

記

申請者 住 所 :

氏 名 :

生年月日 :