

年 月 日

受験資格推薦書

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が実施する動物診療助手認定試験の受験資格を有する者として、下記の者を推薦いたします。

記

受験者 住 所：

氏 名：

生年月日：