

都道府県知事 殿

認定証番号	
認定証交付年月日	
認定を受けた 都道府県名	
申請者の住所	(〒) 電話番号 ()
申請者の名称	
申請者の代表者の 氏名	(記名押印又は署名)

狩猟について必要な適性の確認をした旨の書面

以下の事業従事者については、鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律第18条の6第1項に規定する認定鳥獣捕獲等事業に従事する者であることを証明するとともに、狩猟について必要な適性を有することを確認したので、鳥獣の保護及び管理並びに狩猟の適正化に関する法律施行規則第59条の2に基づき、提出します。

事業従事者の氏名	適性を有することを 確認した日	適性を有することを 確認した方法	結果

(注)

1. 認定鳥獣捕獲等事業者が作成すること。
2. 複数人分まとめて作成することができる。
3. 適性を有することを確認した日欄には、狩猟免許の更新の申請前一年以内の年月日を記載すること。
4. 適性を有することを確認した方法欄には、安全管理規程に定める事業従事者の心身の健康状態の把握に関する事項のうち、視力、聴力及び運動能力の把握に関する事項に基づき実施した方法（医師の診断書、健康診断の結果等）を記載すること。
5. この証明書は、本証明書が発行された日から3か月以内に限り有効とする。
6. 用紙の大きさは、日本工業規格A4とする。