

年 月 日

マイクロチップ識別番号証明書

下記の犬又は猫について、装着されているマイクロチップの識別番号を証明する。

確認年月日

マイクロチップの識別番号

記

1 犬又は猫の名	
2 犬又は猫の別	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫
3 犬又は猫の品種	
4 犬又は猫の性別	<input type="checkbox"/> 雄（オス） <input type="checkbox"/> 雌（メス）
5 マイクロチップの装着を証明した施設名及び所在地（診療施設にあっては獣医療法施行規則第1条第1項第3号に規定する開設の場所）	〒
6 マイクロチップの装着を証明した施設の電話番号	

マイクロチップの装着を証明した獣医師の氏名