

健康診断証明書

名称： 動物種： 犬 ・ 猫 性別：
品種： 生年月日： 年 月 日
毛色： (歳 ヶ月)

マイクロチップ番号：
マイクロチップ装着年月日： 年 月 日

飼主氏名：

飼主住所：

狂犬病予防接種年月日：
 右記のとおり 年 月 日 (製品名及び製造会社)
 別添済証のとおり 年 月 日 (製品名及び製造会社)
 実施してない 年 月 日 (製品名及び製造会社)

その他の予防接種年月日：
 右記のとおり (年 月 日 (製品名及び製造会社))
 別添済証のとおり (該当する種類に○を付ける (犬用： D A2 P Pi L C) (猫用： FPL FVR FCI FeLV クラミジア FIP FIV))
 実施してない (年 月 日 (製品名及び製造会社))
(該当する種類に○を付ける (犬用： D A2 P Pi L C) (猫用： FPL FVR FCI FeLV クラミジア FIP FIV))
(年 月 日 (製品名及び製造会社))
(該当する種類に○を付ける (犬用： D A2 P Pi L C) (猫用： FPL FVR FCI FeLV クラミジア FIP FIV))

その他相手国の輸入条件により必要な処置
(処置年月日及び処置内容を記入又は別途証明書を添付すること)：

上記の 犬 ・ 猫 (該当する方に○を付ける) の健康状態は現在良好で、特記すべき異常はありません。

年 月 日

動物病院名、住所、TEL番号

発行獣医師署名：

記載注意：できるだけ出発10日以内に発行してください。