

年 月 日

マイクロチップ埋込み・識別番号証明書

下記の特定期動物について、マイクロチップを埋め込んだ事実及びそのマイクロチップ識別番号を証明します。

獣医師 氏 名 印
住 所
電話番号

※識別措置を行った獣医師の氏名、住所、電話番号を記入する

埋 込 み 年 月 日

年 月 日

※識別措置を施した年月日を記入する

識 別 番 号

※識別番号を記入する

識別措置の実施部位

特定動物の種類ごとに環境大臣が定める部位()

記

1 特定動物飼養・保管許可申請者

(1) 氏 名 ※申請者の氏名を記入する
(法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

(2) 住 所 ※申請者の住所を記入する

2 特定動物の情報

(1) 種 類 ※特定動物種を記入する

(2) 性 別 ※特定動物の性別を記入する

(3) 外見上の特徴 ※特徴があれば記入 (色、柄、その他外的特徴等)

3 備 考

備 考

- 1 記の 1 及び 2 については、この特定動物に係る飼養・保管許可を受けた者が記入すること。
- 2 この証明書の用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
- 3 この証明に係る事務担当者が申請者と異なる場合は、「3 備考」欄に事務担当者の氏名及び電話番号を記入すること。