

# 処置内容証明書

【注意事項】 渡航先の条件に沿って全ての処置を行うこと。

飼主氏名: \_\_\_\_\_

飼主住所: \_\_\_\_\_

名称: \_\_\_\_\_ 動物種: 犬・猫 性別: 雄・雌

品種: \_\_\_\_\_ 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月)

毛色: \_\_\_\_\_

(1) マイクロチップ番号: \_\_\_\_\_  
マイクロチップ埋め込み年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(2) 狂犬病予防注射  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (製品名及び製造会社: \_\_\_\_\_ Lot/Batch番号: \_\_\_\_\_ ワクチン使用期限: \_\_\_\_\_ )  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (製品名及び製造会社: \_\_\_\_\_ Lot/Batch番号: \_\_\_\_\_ ワクチン使用期限: \_\_\_\_\_ )

(3) その他の予防注射  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (製品名及び製造会社: \_\_\_\_\_ 有効期限: \_\_\_\_\_ )  
該当する種類に○を付ける (犬用: DA2P PiLC) (猫用: FPL FVR FCI FeLV クラミジア)  
\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (製品名及び製造会社: \_\_\_\_\_ 有効期限: \_\_\_\_\_ )  
該当する種類に○を付ける (犬用: DA2P PiLC) (猫用: FPL FVR FCI FeLV クラミジア)

(4) 内部寄生虫駆除薬 投与日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( 対象  回虫条虫  エキノコックス  フィラリア )  
製品名及び製造会社: \_\_\_\_\_ 成分: \_\_\_\_\_ 投与時刻: \_\_\_\_\_

(5) 外部寄生虫駆除薬 投与日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
製品名及び製造会社: \_\_\_\_\_ 成分: \_\_\_\_\_

※(4)・(5)について、必ず獣医師が投与すること。

以上の通り、相違ありません。

証明書発行日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

動物病院名

住所

電話番号

発行獣医師名

(押印または直筆署名):

フリクションペン無効