

往診先で装着した場合は、所属する診療所の所在地を記載します。

・装着した獣医師

・装着を指示した獣医師（医院長等）

のいずれかの氏名を記載します。

※愛玩動物看護師が装着した場合は、

装着を指示した獣医師。

様式第22（第21条の５第２項関係）

　年　月　　日

マイクロチップ装着証明書

動物の愛護及び管理に関する法律第39条の３第１項の規定に基づき、下記のとおりマイクロチップ装着証明書を発行する。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １ マイクロチップの識別番号 | マイクロチップに付属のバーコードシールを貼付けてください |
| ２ 犬又は猫の名　 |  |
| ３ 犬又は猫の別 | □犬　　　　　　　□猫 |
| ４ 犬又は猫の品種 |  |
| ５ 犬又は猫の毛色 |  |
| ６ 犬又は猫の生年月日 | 年　　月　　日 |
| ７ 犬又は猫の性別 | □雄（オス）　　　□雌（メス） |
| ８ ２から７までのほか犬又は猫の特徴となるべき事項 |  |
| ９ マイクロチップの装着日 | 年　　月　　日 |
| 10 マイクロチップを装着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） |  |
| 11 マイクロチップを装着した施設の電話番号 |  |

マイクロチップを装着した獣医師の氏名

マイクロチップの登録先

犬と猫のマイクロチップ情報登録

　　　環境大臣指定登録機関

　　　公益社団法人日本獣医師会　　　　　　　　　　　https://reg.mc.env.go.jp

