

年 月 日

マイクロチップ識別番号証明書

下記の特定期動物について、埋め込まれているマイクロチップの識別番号を証明します。

獣医師 氏 名

印

住 所

電話番号

確 認 年 月 日

年 月 日

識 別 番 号

記

1 特定動物飼養・保管許可申請者

(1) 氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)

(2) 住 所

2 特定動物の情報

(1) 種 類

(2) 性 別

(3) 外見上の特徴

3 識別措置の別

規格マイクロチップ

(施行規則第15条第2項第3号関係)

規格外マイクロチップ (製造元:)

(特定動物飼養・保管方法細目第2条第1項第1号ロ等関係)

4 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 ()

その他 ()

5 備 考

備 考

- 1 行政機関が証明する場合にあつては、「獣医師氏名」に代えて行政機関の名称を記入すること。
- 2 記の1から4までについては、この特定動物に係る飼養・保管許可申請者が記入すること。

- 3 この証明書の用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。
- 4 「4 識別措置の実施部位」欄には、規格外マイクロチップの場合に製造元を記入すること。
- 5 複数の動物を証明する場合は、別紙にそれぞれの識別番号及び記の1から4までを記載して添付すること。
- 6 この証明に係る事務担当者が申請者と異なる場合は、「5 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。