

見本

獣医師が発行した証明書を添付してください。

第 ●●●●●●●● 号

## 狂 犬 病 予 防 注 射 済 証

所有者（管理者） 住 所 ●●県●●市●●町●●-●●-●●

電話番号 ●●●-●●●●●-●●●●●

氏 名 神戸 花子 様

種 類	雑種	生 年 月 日	令和●●年●●月●●日
毛 色	茶	性 別	オス
名 前	一郎	体 格	中
その他特徴			

上記の犬に対して狂犬病予防注射を ●● 年 ●● 月 ●● 日に行ったことを証明します。

実施者 住所 ●●県●●市●●町●●-●●-●●

氏名 ●●動物病院 獣医師 神戸 太郎

**※注射年月日、獣医師の住所および氏名の記載があることを必ず確認してください。**

**※その他、記載漏れ等不備がある場合は受理できない場合がありますのでご注意ください。**