

記入例

この証明書は、下枠を申請者が記入し、上枠を獣医師が記入します。証明者の獣医師はマイクロチップの埋込みを実施した獣医師でなくてもかまいません。マイクロチップ読取機でマイクロチップ番号を確認した獣医師が証明します。また、行政機関（例えば県立動物園や国立研究所）から譲り受ける特定動物は、当該行政機関の長が証明してもかまいません。

●●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。

ふれあい動物病院
獣医師 氏 名 大宮 みどり
住 所 浦和区常盤6-4-4
電話番号 048-829-1111



獣医師が記入。

確 認 年 月 日 ●●年 ●月 ●日 西暦、和暦いずれでも可。

識 別 番 号 3921XXXXXXXXXXXX

記

1 特定動物飼養・保管許可申請者

(1) 氏 名 さいたま さくら

(法人にあっては、名称及び代表者の氏名)

(2) 住 所 さいたま市桜区神田950番地1

2 特定動物の情報

原則として標準和名で記入。

(1) 種 類 ワニガメ

(2) 性 別 オス

(3) 外見上の特徴 甲長50cm 緑色、黄色 大きさや色柄を記入。

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で、何らかの事情で製造元が判らない場合は「不明」と記入。

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号口等関係)

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 (左後肢)

その他 ()

5 備 考

担当者 さいたま みなみ TEL 080-XXXX-XXXX

届出担当者が申請者と別の場合は備考に氏名、連絡先を記入。

申請者が記入。

備 考

- 行政機関が証明する場合にあっては、「獣医師氏名」に代えて行政機関の名称を記入すること。
- 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。
- 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 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。
- 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。同時に複数の特定動物の措置番号を証明するときは、備考5のとおり別紙を用いてもかまいません。
- この証明に係る事務担当者から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。