

平成 年 月 日	
マイクロチップ識別番号証明書	
下記の特定動物について、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	<input type="checkbox"/> 規格マイクロチップ (施行規則第15条第2項第3号関係)
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 特定動物の種類ごとに環境大臣が定める部位 ( )
	<input type="checkbox"/> 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。