

年 月 日	
<h3>マイクロチップ識別番号証明書</h3>	
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 住 所 電話番号	印
確 認 年 月 日	年 月 日
識 別 番 号	記

<p>1 特定動物飼養・保管許可申請者</p> <p>(1) 氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者の氏名)</p> <p>(2) 住 所</p>	
<p>2 特定動物の情報</p> <p>(1) 種 類</p> <p>(2) 性 別</p> <p>(3) 外見上の特徴</p>	
<p>3 識別措置の別</p>	<p><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)</p> <p><input type="checkbox"/>規格外マイクロチップ (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)</p>
<p>4 識別措置の実施部位</p>	<p><input type="checkbox"/>特定動物の種類ごとに環境大臣が定める部位 ()</p> <p><input type="checkbox"/>その他 ()</p>
<p>5 備 考</p>	

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 「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。
- 4 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。
- 5 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。