

参考様式第 5 (施行規則第 15 条第 2 項第 3 号イ及び特定動物飼養・保管方法細目第 2 条第 1 項第 1 号ロ等関係)

		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			
	(法人にあっては、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

- 行政機関が証明する場合にあっては、「獣医師名」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、日本産業規格 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。
- 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。