

マイクロチップ挿入済証明書

Microchip Certificate

飼い主 NAME

住所 ADDRESS 〒 -

TEL:

お名前

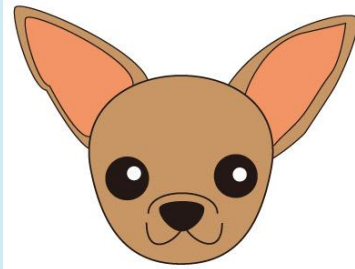
ANIMAL NAME

生年月日 BIRTH

性別 SEX

体重 WEIGHT

種類 BREED



下記のマイクロチップを挿入したことを証明致します。

This is to certify that the microchip with following ID number is implanted in animal

マイクロチップ挿入日

Date of implantation

マイクロチップ ID No      バーコードシールを貼ってください。

Microchip ID Number

動物病院名

NAME OF CLINIC

獣医師

印

NAME OF VETERINARIAM

住所 ADDRESS

電話番号 TEL