

(第 12 号様式)

令和 年 月 日

奄美大島ねこ対策協議会長 殿

氏名

〔 団体にあつては、団体の名称及び
代表者氏名 〕

マイクロチップの埋め込み処置実施済証明書

譲渡個体のマイクロチップの埋め込み処置を下記のとおり実施しましたので、捕獲ネコ譲渡要領第 6 条の 6 項の規定に基づき報告いたします。

記

1, 所有者

認定番号	認定番号 第 号
住所	〒
氏名	

2, マイクロチップの埋め込み処置実施年月日及び実施個体

埋め込み処置実施年月日	年 月 日
譲渡個体 No	No
譲渡個体愛称	
性別	オス ・ メス

3, マイクロチップの埋め込み実施の証明

上記の個体は、当院においてマイクロチップの埋め込み処置を実施したことを証明します。	
	年 月 日
実施動物病院名	
住所	
電話番号	
実施獣医師名	印

※証明書の提出として、動物個体識別記号登録申込書の写しを提出しても構わない。