

ペット飼育支援センター ペット健康証明書

\* 飼主様記入欄

ふりがな			
飼主氏名:			
住所: 〒			
電話番号:		携帯番号:	
ペットの名前:		性別: オス・メス	毛色:
生年月日:	年	月	日 種類:
避妊・去勢手術: ( 済・未 )		手術年月日:	年 月 日
最終ワクチン接種日:	平成	年	月 日 (ワクチン名:
最終狂犬病予防接種日:	平成	年	月 日 (犬のみ)
フロントライン最終投薬日:	平成	年	月 日

\* 獣医師記入欄

診察日:	平成	年	月	日
体重検査:	体重	Kg	理想体重より	Kg ( + / - )
内部寄生虫検査(検便):	平成	年	月	日 ( + / - )
外部寄生虫検査:	平成	年	月	日 ( + / - )
猫白血減少症検査(FeLV):	平成	年	月	日 ( + / - ) (猫のみ)
猫エイズ検査(FIV):	平成	年	月	日 ( + / - ) (猫のみ)
外景検査		異常	異常のある場合は具体的にお書きください	
	口腔	あり・なし		
	耳介外耳道	あり・なし		
	四肢末端部	あり・なし		
	皮膚被毛の状態	あり・なし		
	肛門囊、外部生殖器	あり・なし		
	眼球	あり・なし		
触診・聴診所見:				
健康管理ならびに健康状態について、現時点で異常がないことを証明します。				
獣医師氏名:				印
住所: 〒				
病院名:				

\* 添付書類 ワクチン接種証明書 狂犬病予防注射済票 犬鑑札 (それぞれのコピー) 写真