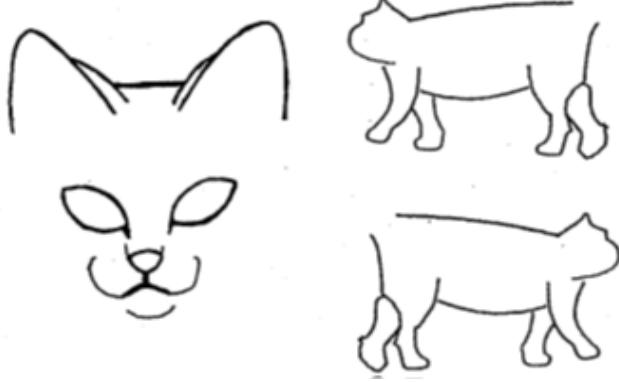
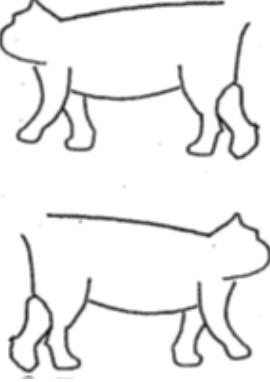


認定書

様式第5号

認定者氏名	
住所	
連絡先	

No.					
写真貼付又は似顔絵					
					
					
名前		性別		年齢(推定) 又は飼養歴	
身体的特徴、毛色	No. の血縁関係等				
性格、人への慣れ具合					
外傷／疾病歴					
手術歴 (手術名)	過去に手術をしたことがない・ある(手術名)				
投薬歴	現在治療中の病気・薬はありますか? なし・あり()				
ノミ	いる・いない・不明	処置	済・動物病院持込み		
ワクチン接種歴	済・未実施・不明 種類(3種混合※1・5種混合※2) 回数 年 回				
認定の有効期限	年 月 日まで有効				
ケージの貸出	必要・必要なし				
備考					

※1:「猫伝染性鼻氣管炎(ヘルペス)」「猫カリシウイルス感染症」「猫汎白血球減少症(猫パルボウイルス感染症)」
 ※2:3種混合+猫クラミジア、猫白血病ウイルス