

飼い主との写真 (飼い主である証明)

撮影日 年 月 日

貼付欄



一緒に写っているもの

※全身の写真 (模様や尻尾の形など特徴が分かるもの)

例 かぎしっぽ



足先が白い

飼い主情報

氏名 電話

住所 〒

かかりつけ動物病院

病院名 電話

住所 〒

ペットの情報

記入日 年 月 日

名前			
動物の種類	犬	猫	その他 ()
動物の品種			
性別 (不妊去勢)	オス	メス	不妊去勢手術 済 未
生年月日	年	月	日 (歳)
色	毛	目	
大きさ	体長 (尾を除く)	cm	体重 kg
登録番号 (犬)	年度 ()		
マイクロチップ	番号	<input type="text"/>	なし
飼育場所	屋内	屋外	
性格や接する時の注意点 アレルギーなど			
健康状態 留意点			
病歴・薬			

予防接種など

	年	狂犬病予防注射済票	混合ワクチン	フィラリア
犬		番号	種 (年 月)	陰性 ・ 陽性
		番号	種 (年 月)	陰性 ・ 陽性
		番号	種 (年 月)	陰性 ・ 陽性
		番号	種 (年 月)	陰性 ・ 陽性
猫	年	猫エイズ	猫白血病	混合ワクチン
		陰性 ・ 陽性	陰性 ・ 陽性	種 (年 月)
		陰性 ・ 陽性	陰性 ・ 陽性	種 (年 月)
		陰性 ・ 陽性	陰性 ・ 陽性	種 (年 月)
		陰性 ・ 陽性	陰性 ・ 陽性	種 (年 月)