|  |
| --- |
| 年　　　　月　　　　日  マイクロチップ識別番号証明書  　　下記の特定動物について、埋め込まれているマイクロチップの識別番号を証明します。  　　　　　　　　獣医師　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所 　　　　　 　　　　　　　印  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　確認年月日　　　　　　　　　　年　　　月　　　日  　　識別番号  記 |
| １　特定動物飼養・保管許可申請者  　　　(1)　氏　名  　（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）  (2) 住　所  ２　特定動物の情報  (1)　種　　　　類  　　　(2)　性　　　　別  　　　(3)　外見上の特徴  　３　識別措置の別 　　　□規格マイクロチップ  　　　　　　　　　　　　　　　　　（施行規則第15条第2項第3号関係）  　　　　　　　　　　　　　　　　　□規格外マイクロチップ （製造元：　　　　　　　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　（特定動物飼養・保管方法細目第2条第1項第1号ロ等関係）  ４　識別措置の実施部位　　　　□特定動物の種類ごとに環境大臣が定める部位（　　　　　）  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ５　備　　　　　　　　考 |

備　考

　１　行政機関が証明する場合にあっては、「獣医師氏名」に代えて行政機関の名称を記入すること。

　２　記の1から4までについては、この特定動物に係る飼養・保管許可申請者が記入すること。

　３　この証明書の用紙の大きさは、日本工業規格Ａ4とすること。

４　「４ 識別措置の実施部位」欄には、規格外マイクロチップの場合に製造元を記入すること。

５　複数の動物を証明する場合は、別紙にそれぞれの識別番号及び記の1から4までを記載して添付すること。

６　この証明に係る事務担当者が申請者と異なる場合は、「5備考」欄に事務担当者の氏名及び電話番号を記入すること。