（病院名）　　様

ワクチン接種証明書を紛失したため、下記の太枠内にご記入をお願いいたします。

飼い主氏名　：

ペット名　：

# ワクチン接種証明書（代替）

所有者氏名　：

住　所　：

種　類　：

名　前　：

性　別　：　♂　・　♀

接種年月日　：　西暦　／　平成　　年　　月　　日

（ 製造元：　　、ワクチン名：　　）

（ 製造番号：　　）

上記の通り、接種済であることを証明します。

獣 医 師：　住　所

※社判で
構いません。　氏　名

記入日：　　年　　月　　日