

輸出犬貓免疫注射證明書
VACCINATION CERTIFICATE

編號 Ref No. _____ 日期 Date _____ 年(Y) _____ 月(M) _____ 日(D)

畜主姓名 Owner's Name _____

地址 Address _____

畜種 Species _____ 品種 Breed _____ 體重 Body Weight _____

性別 Sex _____ 年齡 Age _____ 毛色與特徵 Color & Characteristics _____

晶片號碼 Micro Chip No. _____

最後一劑狂犬病預防注射紀錄 The Last Rabies Vaccination Data :

日期 Date _____ 種類 Type _____ 劑量 Dosage _____

批號 Lot No. _____ 犬牌 Tag No. _____

廠牌 Manufacturer _____

其他預防注射之種類及日期 Kind & Date of Other Vaccination :

種類 Type	日期 Date	種類 Type	日期 Date	種類 Type	日期 Date

THIS DOG HAS SHOWN NO CLINICAL SIGN OF SCREWORM INFESTATION.

獸醫師簽署 (Signature of veterinarian)

獸醫診療 (執業) 機構名稱 :

(Name of issuing veterinary hospital or authority)

獸醫診療 (執業) 機構電話 :

(Telephone of issuing veterinary hospital or authority)

獸醫診療 (執業) 機構地址 :

(Address of issuing veterinary hospital or authority)

獸醫診療 (執業) 機構蓋章

(Stamp of issuing veterinary hospital or authority)

簽署獸醫師 (登記) 證書字號 :

簽署獸醫師執業執照字號 :

獸醫診療機構開業執照字號 :