

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

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：