

見本です



INTERNATIONAL SEARCH AND
RESCUE DOG ORGANISATION

獣医師による予防接種実施証明

下記犬は「IRO 予防接種規定」に準じ、氏名、署名、捺印により現行有効な全予防接種を受けている事を証明致します。

犬の情報

| | |
|------------------------|----------------------------|
| 犬名 (Name) | 「血統書名」※ミックス犬は「呼び名」を記入 |
| 生年月日 (Wurfdatum) | 「日」.「月」.「年」順に記入 |
| マイクロチップ番号 (Chipnummer) | |
| 犬種 (Rasse) | 「犬種名」又はミックス犬の場合は「ミックス」と記入 |
| 性別 (Geschlecht) | Rüde (牡) 又は Hündin (牝) と記入 |

IRO 予防接種規定

適切な基本抗体形成が必須です

| 最終実施予防接種*は下記期間を経過していない | 予防接種実施日 | 有効年月日 |
|------------------------|-----------------|-----------------|
| パルボ (3年) | 「日」.「月」.「年」順に記入 | 「日」.「月」.「年」順に記入 |
| レプトスピラ (1年) | 「日」.「月」.「年」順に記入 | 「日」.「月」.「年」順に記入 |
| 狂犬病 (3年) | 「日」.「月」.「年」順に記入 | 「日」.「月」.「年」順に記入 |
| ジステンパー (3年) | 「日」.「月」.「年」順に記入 | 「日」.「月」.「年」順に記入 |
| 肝炎 (3年) | 「日」.「月」.「年」順に記入 | 「日」.「月」.「年」順に記入 |

※ 使用予防接種薬のブースター接種実施に当たり、ブースター実施間隔規則は遵守される必要がある。

予防接種証明獣医師

| | |
|-----------|--|
| 氏名 (Name) | |
|-----------|--|

| |
|--|
| |
|--|

日付及び場所 (Datum und Ort)

| |
|--|
| |
|--|

印及び署名 (Siegel und Unterschrift)

見本です