

これは見本です



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)

これは見本です