

混合ワクチン接種とサービスご利用に関する証明書

① 飼い主さま記入欄

記入日 年 月 日

住所：

氏名：

| | | | |
|------|--|-------------|------------------|
| 犬の名前 | | WANCOTT会員番号 | |
| 犬種 | | 生年月日 | 年 月 日 (歳) |
| 毛色 | | 性別 | ♂・♀ (避妊去勢手術 未・済) |

② 動物病院さま記入欄

(②-1. ②-2どちらかにチェックを入れ、内容をご記入ください)

②-1. 混合ワクチンの接種を猶予している場合

| | | | |
|-------|---|---|-----------|
| 猶予理由 | | | |
| 認定年月日 | 年 | 月 | 日 |
| 猶予期間 | 年 | 月 | 日 ~ 年 月 日 |

②-2. 混合ワクチンの接種間隔を1年以上と定めている場合

| | |
|---------|----------------------------|
| 抗体価検査 | 実施している (年 月 日) ・ 実施していない |
| 最終接種日 | 年 月 日 (種混合ワクチン) |
| 次回接種予定日 | 年 月 日 |

③ 病院 (病院名・住所・電話番号) ・ 担当獣医師署名

②-1 または②-2 をふまえ、WANCOTTのサービス利用を許可します。

担当獣医師

印

WANCOTT
TOTAL DOG SERVICE

WANCOTTスタッフ記入欄

・ 受領日 年 月 日 担当スタッフ ()