

書類の作成日

元号〇〇年 〇〇月 〇〇日

マイクロチップ識別番号証明書

下記の国際希少野生動植物種の個体について、埋め込まれているマイクロチップの個体識別番号を証明します。

獣医師 氏 名 獣 医 太 郎

住 所 〒123-4567

東京都〇〇区●●1-2-3

電話番号 ××-1234-△△△△

獣医師免許登録番号

(1 2 3 4 5)

記

1 個体の登録申請者

(1) 氏名 自然 研太郎

(2) 住所 〒123-4567 東京都〇〇区●●4-5-6

2 国際希少野生動植物種の個体及び個体識別措置の情報

(1) 種名 インドホシガメ

(2) 性別: オス ・ メス ・ 不明

(3) 個体識別措置の実施部位 (マイクロチップの埋め込まれている部位)

(左後肢皮下)

(4) 個体識別番号 (マイクロチップ番号)

(ABCD12345)

3 確認年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日

今回の申請書作成時、マイクロチップ番号を確認した年月日(申請の6ヶ月以内)を記入してください。

4 備考

【注 意】

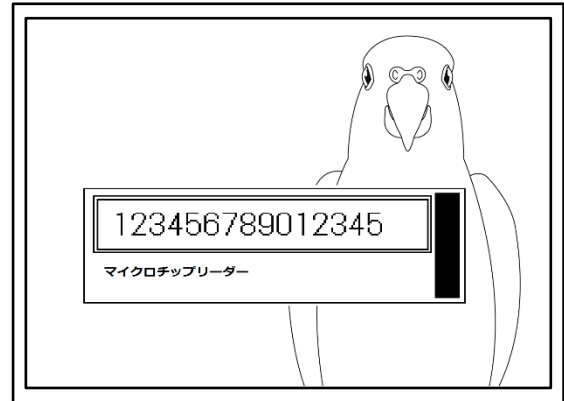
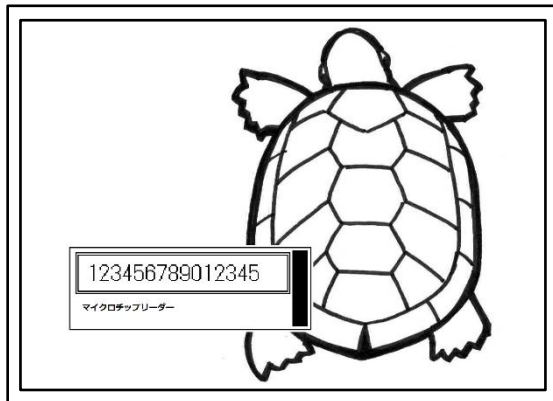
1. 本証明書は、個体に埋め込まれているマイクロチップの個体識別番号を証明する獣医師が全て作成すること。
2. 本証明書は、国際希少野生動植物種の種ごとに作成すること。複数の個体について作成する場合は、別紙に必要事項を記載して添付すること。
3. 個体の登録申請者が法人である場合には、氏名欄にはその名称及び代表者の氏名、住所欄には主たる事務所の所在地を記載すること。
4. 「性別」欄については該当するものを丸で囲むこと。
5. この証明書の用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

(参考)

マイクロチップの埋込みを証明する写真の例

1 個体につき 1 枚写真が必要になります。

以下のように、申請個体に読み取り機（マイクロチップリーダー）を当てて、個体識別番号（マイクロチップ番号）を同時に写し込むように撮影をお願いします。



マイクロチップ埋込み箇所

種名	埋込み部位
一 哺乳綱	
偶蹄目全種、食肉目全種、翼手目全種、有袋目全種、カンガルー目全種、うさぎ目全種、バンディクート目全種、奇蹄目全種、霊長目全種又は齧歯目全種	左右の肩甲骨の間又は左耳基部の皮下
貧歯目全種又は有鱗目全種	左右の肩甲骨の間又は両後肢の間の尾の付け根上方の皮下
長鼻目全種	尾の基部の皺壁の左側
二 鳥綱全種	頸の付け根の皮下又は左胸筋内
三 爬虫綱	
わに目全種	左前方後頭部皮下
むかしとかげ目全種、とかげ亜目（どくとかげ科、たてがみとかげ科、おおとかげ科及びわにとかげ科に限る。）全種	左鼠径部
へび亜目全種	総排せつ孔より前の左体側皮下
かめ目全種	左後肢皮下
四 両生綱	
有尾目（おおさんしょうお科に限る。）全種	左肩から頸部にかけての皮下