

不適注射狂犬病疫苗證明書

由動物醫院診斷填寫

飼主姓名： 身分證字號： 市內電話/手機號碼： 通訊地址：
寵物名字： 寵物晶片號碼： 物種(犬、貓)： 動物品種： 性別：
不適注射原因：
動物醫院名稱： 獸醫師簽章： 開立日期 年 月 日

由飼主填寫

申請延緩注射時間：	個月	(上限 12 個月)
申請人(飼主)：	(簽名)	(蓋章)
申請日期：	年	月 日