

緊急時問い合わせ先

市町村役場：

保健福祉事務所(保健所)：

警察署：

災害時の避難場所：

毎年、新しく作成しましょう！

ワクチン接種(接種日 / 種類・番号)：

ペットの防災手帳・健康手帳

年 月 日作成

飼い主とペットが
一緒に写っている
写真を貼りましょう

名前：

性別： オス ・ メス

不妊去勢： 済 ・ 未

種類：

毛色：

既往症及び飲ませている薬③：

生年月日：

体重：

マイクロチップ： 未
済 ()

鑑札番号(犬)： ()

狂犬病予防注射

接種日： (/ /)

番号： ()

性格：

特徴：

既往症及び飲ませている薬②：

飼い主氏名：

住所：

電話：

携帯電話：

メール：

飼い主家族の連絡先：

かかりつけ動物病院：

既往症及び飲ませている薬①：

緊急時問い合わせ先

市町村役場：

保健福祉事務所(保健所)：

警察署：

災害時の避難場所：

毎年、新しく作成しましょう！

ワクチン接種(接種日 / 種類・番号)：

ペットの防災手帳・健康手帳

年 月 日作成

飼い主とペットが
一緒に写っている
写真を貼りましょう

名前：

性別： オス ・ メス

不妊去勢： 済 ・ 未

種類：

毛色：

既往症及び飲ませている薬③：

生年月日：

体重：

マイクロチップ： 未
済 ()

鑑札番号(犬)： ()

狂犬病予防注射

接種日： (/ /)

番号： ()

性格：

特徴：

既往症及び飲ませている薬②：

飼い主氏名：

住所：

電話：

携帯電話：

メール：

飼い主家族の連絡先：

かかりつけ動物病院：

既往症及び飲ませている薬①：