

[별지 제25호 서식]

예방접종 및 건강증명서
(VACCINATION & VETERINARY INSPECTION CERTIFICATE)

발행일자(Issue Date) ____/____/____

동물 소유자(출국자/수출자) (Owner or Exporter)				
이름(Name)		전화번호(Telephone)		
주소(Address)				
동물 (Animal Identification)				
종(Species)		성별(Sex)		연령(Age)
개(Dog) <input type="checkbox"/>		암(Female) <input type="checkbox"/>		____년(Years)
고양이(Cat) <input type="checkbox"/>		수(Male) <input type="checkbox"/>		____개월(Months)
기타(Other) <input type="checkbox"/>	_____	중성(Neuterer) <input type="checkbox"/>		(생년월일: / /)
품종(Breed)		무게(Weight/Size)		마이크로칩(Microchip No.)
		5kg 이하 <input type="checkbox"/>		있음(Y) <input type="checkbox"/>
		5~10kg <input type="checkbox"/>		_____
		10kg 이상 <input type="checkbox"/>	_____ kg	없음(N) <input type="checkbox"/>
광견병 예방접종 내역(Rabies Vaccination)				
제품명 (Product Name)	제조사 (Manufacture)	제조번호 (Serial Number)	접종일자 (Vacc. Date)	면역유효기간 (Validity)
				<input type="checkbox"/> 1Y <input type="checkbox"/> 2Y <input type="checkbox"/> 3Y
				<input type="checkbox"/> 1Y <input type="checkbox"/> 2Y <input type="checkbox"/> 3Y
기타 예방접종 내역(Other Vaccination)				
제품명 (Product Name)	제조사 (Manufacture)	제조번호 (Serial Number)	접종일자 (Vacc. Date)	다음접종일자 (Next due date)
(임상 검사 확인 결과 <input type="checkbox"/> 체크)				
<input type="checkbox"/> 위 동물은 체온, 피부상태, 호흡기계 등에 대한 임상검사 결과, 전염성질환 등 질병에 이환된 증상을 보이지 않음을 증명함				
<input type="checkbox"/> I certify that the animal described above is free of any infectious diseases and no abnormal clinical sign on the inspection date.				
동물병원명(Name of Animal Hospital)		면허번호 (License Number) _____		
전화번호(Telephone) _____		수의사이름 (Name of Issuing Veterinarian)		
주소(Address) _____		_____		
_____		서명(Signature)		

이 증명서는 10일간 유효합니다.(This certificate is valid for 10 days)