

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：

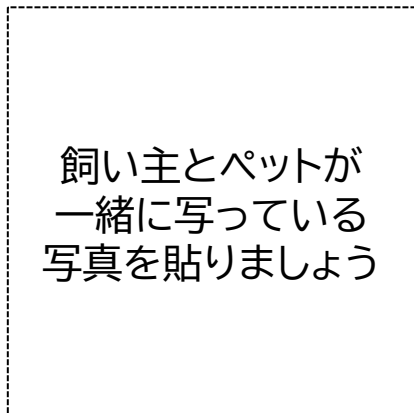
毎年、新しく作成しましょう！

9

フケチン接種(接種日 / 種類・番号)：

ペットの防災手帳・健康手帳

年 月 日作成



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：

2

3

既往症及び飲ませている薬①：